Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

50X1-HUM

Page Denied

Next 1 Page(s) In Document Denied

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
INSTYTUT MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI
IM. WITOLDA CHODŹKI
i
SEKCJA MEDYCYNY WIEJSKIEJ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
W LUBLINIE

BIULETYN NAUKOWY METODYCZNO-ORGANIZACYJNY

POŚWIĘCONY

MEDYCYNIE WIEJSKIEJ

przeznaczony dla lekarzy wiejskich, korespondentów i współpracowników naukowych Instytutu

oraz

dla pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej na wsi

Nr 13

REDAGUJE KOMITET

LUBLIN, 1962 R.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
INSTYTUT MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI
IM. WITOLDA CHODŹKI
i
SEKCJA MEDYCYNY WIEJSKIEJ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
W LUBLINIE

BIULETYN NAUKOWY METODYCZNO-ORGANIZACYJNY

POŚWIĘCONY

MEDYCYNIE WIEJSKIEJ

przeznaczony dla lekarzy wiejskich, korespondentów i współpracowników naukowych Instytutu

oraz

dla pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej na wsi

Nr 13

REDAGUJE KOMITET

LUBLIN, 1962 R.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

MINISTER ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dnia 16.XI.1961 r.

NA-033-A-8/61

Obywatel
Profesor Józef P A R N A S
Dyrektor Instytutu
Medycyny Pracy i Higieny Wsi
w L u b l i n i e

Zawiadamiam, że Rada Ministrów uchwałą Nr. 425/61 z dnia 6 listopada 1961 r. nadała Instytutowi nazwę:

" I N S T Y T U T M E D Y C Y N Y P R A C Y I H I G I E N Y W S I IM. WITOLDA CHODŹKI "

M I N I S T E R

/-/ J. Sztachelski

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

PROF. DR NAUK MEDYCZNYCH

WITOLD CHODŹKO

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

WITOLD CHODŹKO

profesor zwyczajny, dr nauk medycznych, b.Minister Zdrowia Publicznego, b. Dyrektor Państwowej Szkoły Higieny.

Urodził się w dniu 1 listopada 1875 r. w Piotrkowie Trybunalskim z ojca Leonarda i matki Zofii z Jasińskich. Do szkół uczęszczał w Piotrkowie Tryb. a ukończył gimnazjum IV w Warszawie w r. 1894 / ze srebrnym medalem/ i w jesieni tegoż roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warsz., który ukończył w roku 1899 /cum eximia laude/. Tytuł doktora medycyny uzyskał na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie / dyplom z dn. 28.VI.1921 r./. W ciągu 1900 r. odbywał studia w szpitalach Paryskich / u Babińskiego i Joffroy / i w klinice w Grazu / prof.Anton / z zakresu neurologii i psychiatrii. Od stycznia do lipca 1901 r. praktykował jako lekarz w Zarembach Kościelnych pod Małkinią. Od 1 lipca 1901 r. do lipca 1907 r. pracował w Lublinie i prowadził tamże oddziały psychiatryczne szpitala Św. Jana Bożego i Św. Wincentego á Paulo. W lipcu 1907 r. objął stanowisko dyrektora szpitala dla psychicznie chorych w Kochanówce pod Łodzią. Na tym stanowisku pracował do 1 lutego 1914 r. poczym objął kierownictwo prywatnego zakładu dla psychicznie chorych w Czerwonym Dworze pod Warszawą, zaś w końcu 1915 r. powołany został na p.o. ordynatora szpitala Św. Jana Bożego w Warszawie.

W lutym 1917 r. mianowany został referentem sanitarnym Departamentu Spraw Wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu, zaś w listopadzie 1917 r. szefem sekcji administracyjnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

W grudniu 1918 r. mianowany podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia Publicznego pełnił obowiązki kierownika tegoż Ministerstwa do dnia 15 stycznia 1919 r.poczym pozostał na stanowisku podsekretarza stanu w tymże Ministerstwie do grudnia 1919 r. W tym czasie objął ponownie kierownictwo Ministerstwa Zdrowia Publicznego i prowadził je do końca maja 1923 r. /od 1922 r. w charakterze Ministra Zdrowia Publicznego /.

W końcu r.1924 mianowany został dyrektorem Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom. Zajmował to stanowisko do 1 kwietnia 1926 r. poczym objął obowiązki dyrektora Państwowej Szkoły Higieny. W listopadzie 1928 r. mianowany został wiceprezesem Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, w grudniu 1933 r. opuścił to stanowisko obejmując 1 stycznia 1934 r. funkcję Komisarza Scalonego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Umysłowych. Od 1 sierpnia 1929 r. do 1 kwietnia 1931 r. pracował na stanowisku Komisarza Rządowego Ogólno Państwowego Związku Kas Chorych. Równocześnie z ramienia Polski bierze udział w pracach organizacji międzynarodowych, a mianowicie: w r. 1920 mianowany delegatem Rządu Pol - skiego do Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej /Office International d'Hygiene Publique / brał udział w pracach tej instytucji, po czym w r. 1921 powołany został przez Radę Ligi Narodów na członka Komitetu Higieny Ligi Narodów. Występował również jako delegat Rządu Polskiego na Konferencji Sanitarnej Czerwonych Krzyżów w Wiedniu 1919 r, na konferencji Sanitarnej Londyńskiej 1920 r. oraz w Radzie Ligi Narodów w Rzymie, w maju 1920 r. przewodniczył z ramienia Rządu na Konferencji Sanitarnej Europejskiej, zwołanej do Warszawy w marcu 1922 r. Brał udział jako delegat Rządu Polskiego w uroczystościach ku czci Pasteura w Paryżu w 1923 r. jako delegat Rządu Polskiego na II Konferencji Opiumowej w Genewie w r. 1924-25, jako delegat Rządu Polskiego na konferencji Sanitarnej Międzynarodowej w Paryżu w r.1926, na Konferencji Międzynarodowej w sprawie pomocy wzajemnej na wypadek klęsk żywiołowych w Genewie w r.1927, uczestniczył jako delegat na Kongresy lekarzy narodów łacińskich w Brukseli w r. 1928 i 1929, był delegatem Rządu na I Konferencji Międzynarodowej w sprawie walki ze szczurami w Paryżu 1928 r. i na II takiejże konferencji w Paryżu 1931 r. nadto jako delegat Rządu do Komisji Doradczej Ligi Narodów do spraw Opieki nad dziećmi i młodzieżą od 1930 r. do Komisji Doradczej Ligi Narodów do spraw walki z opium od 1931 r. Powołany został również przez Komitet Higieny Ligi Narodów na prezesa Komisji do spraw ośrodków zdrowia /r.1930/. Jest szefem delegacji Rządu Polskiego na Międzynarodową Konferencję w sprawie ograniczenia fabrykacji narkotyków /Genewa 1931 r./ oraz przewodniczącym jej Komisji Technicznej, stał na czele delegacji polskiej na Europejskiej Konferencji w sprawie higieny wsi, pełniąc obowiązki vice-prezesa tejże Konferencji /Genewa 1931 r./. /Był drugim delegatem Polski na III Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1922 r. a zastępcą delegata Rządu na IX Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1928 r., delegatem na X Zgromadzenie Ligi Narodów w 1929 r , na XI Zgromadzenie Ligi Narodów 1930 r., na XII Zgromadzenie Ligi Narodów w r. 1931, na XIV Zgromadzenie Ligi w r. 1934. Jako przedstawiciel Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych brał udział w VI Konfe - rencji Międzynarodowej Związków Kas Chorych w Paryżu we wrześniu 1933 r. był delegatem Rządu na Międzynarodowym Kongresie Higieny w Paryżu w październiku 1933 r., delegatem Rządu do Rady Administracyjnej przy Wysokim

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Komisarzu Ligi Narodów do spraw uchodźców z Niemiec od grudnia 1933r. vice-prezesem Kongresów Międzynarodowych w sprawie robót publicznych z zakresu higieny w Genewie 1934 i 1935 r. - delegatem Rządu Polskiego na Konferencji w sprawie karania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi w Genewie 1936 r., prezesem Komisji Opiumowej Ligi Narodów na sesji 1936 i 1937 r., przewodniczącym Komitetu Przygotowawczego do Konferencji Międzynarodowej w sprawie ograniczenia produkcji opium w r. 1938 /Genewa/, delegatem Rządu Polskiego na Międzynarodowej Konferencji Sanitarnej w Paryżu w październiku 1938 r., delegatem Rządu Polskiego na Międzynarodowej Konferencji Przeciwalkoholowej /Bruksela - wrzesień 1946 r./.

Obok działalności na terenie międzynarodowym wyróżnił się dr Witold Chodźko w pracy społecznej w kraju piastując liczne obowiązki i godności jako:

członek pierwszej Rady Miejskiej stoł.m.Warszawy /r.1916 - 1918 /, vice-prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej, Prezes Federacji Polskich Stowarzyszeń Ligi Narodów /r.1925/, Prezes Polskiego Komitetu Walki z handlem kobietami i dziećmi od r.1923, vice-prezes Centralnego Komitetu Społecznego Pomocy Ofiarom Powodzi w r. 1927 , prezes Naczelnej Izby Lekarskiej od r.1929 - 1934, członek honorowy Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego i Tow. Lek. Łódzkiego, członek honorowy Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, prezes honorowy Polskiego Komitetu Walki z rakiem, od 1921 r. członek Polskiej Akademii Lekarskiej, a następnie od 1936 r. członek Polskiej Akademii Umiejętności, od 1928 r. członek korespondent Królewskiej Akademii Lekarskiej w Turynie, członek prezydium Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich od 27 grudnia 1934 r. do 20 marca 1936 r. Od 1 stycznia prezes Rady Fundacji im. Jakuba Potockiego, od 20 marca 1936 r. członek Zarządu tejże Fundacji, a od 28 lipca 1945 r. prezes Zarządu Fundacji. Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Zapobiegawczej od r.1935, Prezes XXI Międzynarodowego Kongresu Przeciwalkoholowego w Warszawie /wrzesień 1937 r./ do września 1939 r. jeden z vice-prezesów Stołecznego Komitetu Samopomocy Społecznej, organizator Sekcji Zdrowia tegoż Komitetu i Opiekun tejże z ramienia Oddziału Grodzickiego Polskiego Czerwonego Krzyża /listopad 1944 r. do 1 marca 1945 r./ od kwietnia 1945 r. prezes Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Opieki nad nerwowo

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

i umysłowo chorymi, od czerwca 1945 r. członek Tymczasowego Zarządu Naczelnej Izby Lekarskiej, od 13 września 1945 r. członek Państwowej Rady Zdrowia.

Okres okupacji dr W.Chodźko spędził w Warszawie, pełniąc od 1.VIII. 1944 r. obowiązki Dyrektora Państwowej Szkoły Higieny. W dniu 1.IX. 1944 r. został wraz z rodziną wywieziony do Grodziska k/ Warszawy.

Po zakończeniu wojny przybył do Lublina, gdzie na zaproszenie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu M.C.S. objął wykłady z Higieny Ogólnej i Zapobiegawczej w charakterze profesora nadzwyczajnego. Dnia 30.X.1947 został mianowany profesorem zwyczajnym tegoż Uniwersytetu. Ogłosił 210 publikacji i rozpraw naukowych oraz około 300 referatów, przemówień i streszczeń głównie z zakresu higieny i jej organizacji stając się rzecznikiem idei higieny w kraju i na forum międzynarodowym.

Był wychowawcą około 10.000 osób, które ukończyły Państwową Szkołę Higieny oraz pierwszej grupy lekarzy młodego pokolenia w Polsce Ludowej zaszczepiając swoim uczniom najnowsze poglądy na higienę. W Lublinie w gronie swoich najbliższych przyjaciół i uczniów wysunął projekt zorganizowania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi i stał się gorącym propagatorem tej idei, dzieląc się swym bogatym doświadczeniem i radą przy ustalaniu pierwszych ram organizacyjnych tej placówki. Do ostatniej chwili życia interesował się organizacją i działalnością istniejącego już od roku 1951 Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Zmarł w dniu 17 stycznia 1954 r. w Lublinie

Posiadał następujące ordery i odznaczenia krajowe i zagraniczne:

Polonia Restituta	klasy II
Odznaka honorowa Polskiego Czerwonego Krzyża	
Odznaka honorowa Wojskowej Szkoły Sanitarnej	
Legia Honorowa Francuska	klasy III
Korona Włoska	klasy I
Korona Rumuńska	klasy I
Rumuński Meritul Sanitar	klasy I
Jugosławiański Order Św. Sawy	klasy II

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

S P R A W O Z D A N I E

Z PRZEBIEGU ZJAZDU MEDYCYNY WIEJSKIEJ X - LECIA INSTYTUTU

ODBYTEGO W DNIACH 15 i 16 IX. 1961 ROKU

W L U B L I N I E

PROGRAM

15.IX.1961 r.

POSIEDZENIE PLENARNE:

1. Otwarcie uroczystości X-lecia.
2. J. Parnas - X lat działalności oraz perspektywa dalszego rozwoju Instytutu.
3. F. Mazurek - Rola i zadania lekarza wiejskiego na tle obecnego rozwoju wsi polskiej.
4. Dyskusja.

POSIEDZENIA W SEKCJACH:

S e k c j a A. - HIGIENA I HIGIENIZACJA WSI.
Przewodniczący: Prof.dr B. Gastoł
Sekretarz: Adj.lek. B. Wawrzyszuk

S e k c j a B. - CHORÓB ODZWIERZECYCH I INWAZYJNYCH W ŚRODOWISKU WIEJSKIM.
Przewodniczący: Prof. dr Z. Kozar
Sekretarz: Adj. lek. K. Łazuga

16.IX.1961 r.

POSIEDZENIA W SEKCJACH:

S e k c j a C. - ZAGADNIENIE CHOROBOWOŚCI LUDNOŚCI WIEJSKIEJ, DEMOGRAFII I STATYSTYKI.
Przewodniczący: Prof. dr A. Tuszkiewicz
Sekretarz: Doc. dr K. Modrzewska

S e k c j a D. - HIGIENA SZKOLNA, PODYPLOMOWE SZKOLENIE LEKARZY WIEJSKICH.
Przewodniczący: Prof. dr S. Łukasik
Sekretarz: Adj. lek. Z. Kawecki

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

POSIEDZENIE PLENARNE:

S e k c j a: HIGIENY PRACY I CHORÓB ZAWODOWYCH W ROLNICTWIE I LEŚNICTWIE.
Przewodniczący: Prof. dr dr h.c. B.Nowakowski
Sekretarz: Doc. dr J.Brzozowski.

Podsumowanie obrad, podjęcie uchwał i zamknięcie Zjazdu.

W obradach udział wzięli liczni przedstawiciele władz centralnych, partyjnych i terenowych, profesorowie i pracownicy naukowi Akademii Medycznych i instytutów naukowych z całego kraju, korespondenci naukowi, lekarze wiejscy i pracownicy służby zdrowia, stacji san.-epid. oraz farmaceuci.
Ponadto goście zagraniczni w osobie prof. dr E.Paul z N.R.D. oraz dr Zamfira z Rumunii.

Ogółem w Zjeździe uczestniczyło 417 osób.

PRZEBIEG OBRAD ZJAZDU

Otwarcia Zjazdu dokonał doc. dr J.Freytag.

W skład Prezydium Zjazdu weszli:

V-Premier prof. dr Stefan Ignar
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dr Jerzy Sztachelski
V-Minister Rolnictwa inż. Pawłowski
b. Rektor Akademii Medycznej w Zabrzu i Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy prof. dr Brunon Nowakowski

I Sekretarz Komitetu Wojewódzkiego PZPR, członek KC PZPR, Poseł na Sejm - Władysław Kozdra

Przewodniczący PWRN, Poseł na Sejm mgr Paweł Dąbek

Dyrektor I.M.P.i H.W. - prof. dr dr Józef Parnas
Doc. dr Józef Freytag
Rektor A.M. w Lublinie - prof. dr Mieczysław Stelmasiak
Prof. dr Tadeusz Jacyna - Onyszkiewicz
Dyrektor Woj. St.San.-Epid. w Poznaniu - dr Stanisław Grzymała
Zasłużeni Korespondenci Naukowi Instytutu: dr Gustaw Specht, dr Wacław Skonieczny, dr Wera Ciechanowicz.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Otwierając Zjazd doc. dr Freytag zaproponował uczczenie chwilą ciszy pamięci zmarłych w okresie 10-ciu lat zasłużonych założycieli i współpracowników Instytutu w osobach: Witolda Chodźki, Marii Staniszewskiej, Jana Danielskiego, Emila Palucha, Józefa Kostrzewskiego, Andrija Stampara, Jerzego Morzyckiego, Witolda Klepackiego.

Następnie powitał gości: V-Premiera - S.Ignara; Ministra Zdrowia - J.Sztachelskiego, za którego rządów powstał pierwowzór Instytutu - Zespół Naukowo-Badawczy dla Chorób Zawodowych Wsi;
V-Min. Rolnictwa inż. Pawłowskiego; I Sekr. KW.PZPR - W. Kozdrę;
Przewod. PWRN. P.Dąbka; Przewodn. PMRN - J.Krokosza;
Przedstawicieli świata nauki w osobach ich Magnificencji Rektorów Wyższych Uczelni, Dyrektorów innych Instytutów Medycznych i Rolniczych, p.p Profesorów; gości zagranicznych, przedstawicieli Związków Zawodowych; Naczelników Wydziałów Zdrowia i Stacji San.-Epid.; licznie reprezentowany świat lekarski i farmaceutyczny, przedstawicieli prasy i wszystkich gości.

W dalszym ciągu swego przemówienia doc. Freytag powiedział:
" W latach 80-tych ubiegłego stulecia, prof. Józef Czernichowski Rektor Wszechnicy Jagiellońskiej oprowadzając po okolicznych wsiach swoich wychowanków nauczał, że "cała ludność rolnicza żyje pozbawiona należytej opieki lekarskiej. Ludność pracująca w pocie czoła, narażona w swej pracy na liczne nieszczęśliwe wypadki potrzebuje pomocy lekarskiej".
Wiemy, że ziarno zależnie od gleby, na którą pada i warunków potrzebuje różnego czasu na wykiełkowanie. Przed 10 laty powstał przychylny klimat, dzięki któremu mógł powstać Zespół Naukowo-Badawczy dla Chorób Zawodowych Wsi, z którego następnie rozwinął się Instytut. Ziarno rzucone padło na ziemię lubelską. Tu też w bardzo skromnych warunkach - często na pożyczonej aparaturze pod przewodnictwem znanego higienisty prof. Chodźki, zaczęliśmy zbierać doroczne plony. Obecny Zjazd można porównać do dożynek - święta plonów. Wierni tej tradycji człowieka wiejskiego, który stał się domeną 10 lat pracy Instytutu, mamy obecnie świadomość częściowo pokonanych trudności, zrozumienia naszych celów, radość skromnych osiągnięć i wiarę w przyszłe pomyślniejsze i łatwiejsze lata.
Chodzi nam wszystkim o jedno - o właściwą organizację ochrony zdrowia ludności wiejskiej i higienę bytowania na wsi w Polsce.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Doc. Freytag złożył serdeczne podziękowania:
V-ce Premierowi S. Ignarowi za pomoc i opiekę przy realizacji naszych zadań, oraz wręczył mu pamiątkowy album;
Komitetowi Centralnemu i Wojewódzkiemu Partii oraz Zjednoczonemu Stronnictwu Ludowemu za popieranie dążeń Instytutu, Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej za niezawodny patronat owiany życzliwością i koleżeński stosunek przez cały czas pracy Instytutu,
Ministerstwu Rolnictwa za pomoc w wyposażeniu pracowni wibracyjnej, Zarządowi Gł. Zw.Zaw. Prac. Rolnych i Centrali Rolniczej "Samopomoc Chłopska" za życzliwą pomoc,
Miejscowym władzom na ręce przedstawicieli I-szego Sekretarza K.W. PZPR i Przewodniczących PWRN i PMRN za stałą opiekę i dzisiejszy wygląd gmachu Instytutu i jego otoczenia,
Rektorowi A.M. za współpracę z Instytutem,
Wszystkim placówkom naukowym i naukowcom w kraju i zagranicą za stałą więź i pomoc,
Przewodniczącemu Zespołu Naukowego w Poznaniu dr St.Grzymale i jego współpracownikom za przeprowadzanie planu higienizacji wsi Wielkopolskiej,
Prasie, Polskiemu Radiu, Kronice Filmowej i Telewizji za okazywane zainteresowanie i popularyzację prac Instytutu.
Wdzięczność wszystkim przyjaciołom Instytutu.
Podziękowanie pracownikom Instytutu za ich pracę i wysiłki.

Z kolei Doc. Freytag wręczył prof. dr B. Nowakowskiemu - Nestorowi Higienistów Polskich - dyplom uznania za pomoc i opiekę.
Następnie prof. dr Nowakowski wręczył honorowy dyplom uznania Ministrowi Zdrowia J.Sztachelskiemu i dyplomy uznania zasłużonym lekarzom wiejskim i pracownikom służby zdrowia: dr Stanisławowi Grzymale, dr Gustawowi Spechtowi, dr Michałowi Ilczyszynowi, dr Wacławowi Skoniecznemu, dr Franciszkowi Mazurkowi, dr Marcinowi Gołąbowi, dr Henrykowi Jankowskiemu, dr Witoldowi Mieszkowskiemu, dr Albinowi Szelidze, dr Janowi Kosińskiemu, dr Grzegorzowi Kołochowi, dr Bogusławowi Wryczy, dr Stanisławowi Załwowskiemu, dr Boguchwałowi Panasowi, dr Kazimierzowi Piwońskiemu, dr Marii Chariukowej i dr Eustachowi Kawińskiemu. Dyplomy otrzymali wzorowi następujący współpracownicy i pracownicy Instytutu:
Doc. dr J.Freytag; Prof. dr Błażej Gastoł, adj.Kazimierz Łazuga, adj.Jerzy Umiński, adj. Zofia Stankiewiczowa, mgr J. Jabłońska, adj.Bronisław

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wawrzyszuk, adj. Ryszard Jakubowski, adj. Bohdan Szucki, adj.Zdzisław Kawecki, adj. Adolf Kośiak, dr med. Z.Mencel, st.asyst.Róża Umińska , st.asyst. Maria Stroczyńska, st.asyst. Zygmunt Kaczmarski, st.asyst. Wacław Pleszczyński, st.asyst. Włodzimierz Tyburczyk, st.asyst.Krystyna Burdzy, st.asyst. Walerian Berbeć, st.asyst. Antoni Kopeć, mgr Józef Stankiewicz, Klara Tomasiewicz, Maria Papara, Maria Strojnowska, Mikołaj Mandryk, Stanisław Babiloński, Felicja Ostapczuk, Lukrecja Wiśniewska, Irena Kwietniewska, Stanisław Furgała, Bolesław Pietrzak.

W imieniu odznaczonych zabrał głos Prof. dr B.Nowakowski, dziękując za wyróżnienie. W przemówieniu swym wspomniał początkowe trudności i pracę Instytutu, w których brał udział i widział wielki wysiłek całego zespołu. Obecnie widzi znaczenie i wagę Instytutu. Cieszy się razem ze wszystkimi z X-lecia i życzy dalszej owocnej działalności. Nadesłane z kraju i zagranicy liczne depesze i listy gratulacyjne odczytał mgr A.Kopeć.

Życzenia nadesłali:

1/ Dyrektor Światowej Organizacji Zdrowia - Biuro Europejskie,
Dr P. Van de Calseyda - Kopenhaga.

2/ Z.S.R.R.
Członkowie Akademii Nauk Medycznych ZSRR w Moskwie Prof. Letawiet, Prof. I.Rogozin, Członek Akademii Nauk ZSRR Juśkowiec, Laureat Nagrody Lenina Elbert.

3/ Z Francji: Dyrektor Instytutu Medycyny Wiejskiej Prof. dr J. Vacher - Tours,
Dr R. Gamard - Przewodniczący Stowarzyszenia Medycyny Wiejskiej we Francji.

4/ Z N.R.D.:
Prof. dr Plachy - z Niemieckiej Akademii Nauk w Berlinie,
Prof. dr Redecky i dr Kollmorgen z Akademii Higieny Społecznej, Higieny Pracy i Doskonalenia Lekarzy w Berlinie.
Prof. dr Holstein - Dyrektor Centralnego Niemieckiego Instytutu Medycyny Pracy w Berlinie.
Prof. dr F. Amon - Dyrektor Instytutu Higieny w Greifswald,
Prof. dr H.Röhrer - Dyrektor Instytutu Löflera -
Prof. dr Krüger - Dyrektor Instytutu Higieny Mleka w Oramenbwergu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Dr A. Mochmann z Instytutu Mikrobiologii i Epidemiologii w Rostock,

oraz liczne życzenia od lekarzy i instytucji w N.R.D.

5/ Z Czechosłowacji:

Prof. dr J. Teisinger, Dyrektor Instytutu Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Pradze,

Prof. dr I. Klucik - Dyrektor Instytutu Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Bratisławie,

Doc. dr Cervenka z Instytutu Epidemiologii i Mikrobiologii w Bratisławie

oraz Stowarzyszenie Zawodowe Lekarzy Czechosłowackich w Pradze.

6/ Z Węgier:

Doc. dr K. Füzi z Instytutu Mikrobiologii Uniwersytetu w Budapeszcie.

7/ Z Bułgarii:

Doc. dr Kamienow - z Instytutu Medycyny Pracy w Sofii.

8/ Z Anglii:

Doc. dr Wysocka-Holińska - b.pracownik Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi zam. w Londynie.

Z kraju życzenia nadesłali:

Prof. dr M. Kacprzak - Rektor Akademii Medycznej w Warszawie,
Prof. dr Przesmycki z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie,
Prof. dr A. Zakrzewski - Rektor Akademii Medycznej w Łodzi,
Prof. dr W. Zahorski - Rektor Akademii Medycznej w Rokitnicy,
Prof. dr Tochowicz - Rektor Akademii Medycznej w Krakowie,
Doc. dr Nofer i Doc. dr Ciubra z Instytutu Medycyny Pracy w Przemyśle Hutniczym i Węglowym w Zabrzu,
Dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej w Gdańsku,
Dr Dutkiewicz z Instytutu Medycyny Pracy w Przemyśle Chemicznym w Łodzi,
Instytut Mechanizacji i Elektryfikacji Rolnictwa w Warszawie,
Komitet Budownictwa, Urbanistyki i Architektury w Warszawie,
Prof. dr Kubikowski z Instytutu Leków w Warszawie,
Prof. dr Jankowiak z Instytutu Balneoklimatycznego w Poznaniu,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Prof. dr Kozar - Prezes Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego we Wrocławiu,
Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Warszawie,
Olsztyński Zarząd Aptek,
a nadto - profesorowie: Dr Tempka z Krakowa,
Dr Kielanowski z Gdańska,
Dr Kurkiewicz z Poznania,
Dr Ryszard Manteufel z Warszawy,
Doc. dr Bilek z Krakowa,
a także: posłanka na Sejm PRL Maria Maniakówna z Warszawy
i K. Wyszomirski ze Spółdzielni Gromada w Warszawie,
oraz Kierownicy Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia, Wojew. Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych i liczni lekarze wiejscy z całego kraju.

Zgodnie z porządkiem obrad Zjazdu Dyrektor Instytutu Prof. dr J.Parnas wygłosił referat pt. "X lat działalności oraz perspektywa dalszego rozwoju Instytutu".

Po referacie zabrał głos V-ce Premier prof. dr Stefan Ignar, który powiedział co następuje:
Nawiązując do jednego z ostatnich zdań przemówienia Prof. Parnasa, że I.M.P. i H.W. jest jedynym Instytutem na prawym brzegu Wisły stwierdzam, że w początkach planu 5-letniego industrializacja kraju zdecydowanie przekracza Wisłę. Dowodem tego jest Tarnobrzeg, budowa kombinatu nawozów azotowych w Puławach, wielki kombinat rafinerii i petrochemiczny w Płocku, cukrownia w Werbkowicach i inne. Możemy być zadowoleni z tego, że woj. lubelskie coraz bardziej zaczyna dociągać do poziomu krajowego, w produkcji rolnej a nawet przekracza ten poziom, osiągając wydajność zbóż 18 q z ha. Jest to urodzaj przewyższający przeciętne krajowe. W dniu dzisiejszym z przyjemnością donoszę, że jeden z powiatów osiągnął pełne 100 % wykonanie dostaw - jest to pow. Łuków.
Szybki rozwój gospodarczy woj. lubelskiego jest wynikiem właściwego inwestowania przez Rząd i co należy podkreślić, dzięki zapałowi i pracowitości ludzi, aktywności PZPR, Rad Narodowych i organizacji społecznych.
Obchodząc dzisiaj okres dziesięciolecia pracy Instytut ma prawo świętować nie z pozycji jedynego Instytutu na prawym brzegu Wisły.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W sprawach higieny wsi jest to Instytut ogólnokrajowy i nadal przysługuje mu ta funkcja, którą będzie mógł sprawować coraz lepiej, zwłaszcza w latach przyszłych. Wszystkie władze społeczne doceniają znaczenie Instytutu, a zatem będzie miał on lepsze warunki i większe możliwości pracy.

Obecnie Państwo może poszczycić się takimi wynikami jak bezpłatne leczenie dla robotników i ich rodzin, budowa szpitali, powszechne szczepienia, zapobieganie chorobom społecznym, budownictwem mieszkaniowym itd. Wszystko to wraz z polepszeniem stopy życiowej przedłuża średnią długość życia z 50 lat przed wojną do 62 lat obecnie. Obecnie w Polsce na 10 tys. mieszkańców przypada 9 lekarzy i 3 dentystów, a przed wojną wskaźniki te wynosiły 3,7 dla lekarzy i 1,1 dla dentystów.

W 1938 r. było w szpitalach 59 tys. łóżek
W 1960 r. " " 136 tys. łóżek
W 1965 r. ma być " 161 tys. łóżek

Liczba ośrodków zdrowia:
W 1938 r. - 482 ośrodki, w 1960 - 1792 ośrodki,
W 1965 r. - 2800 ośrodki.

Rozwój społecznych placówek służby zdrowia nie był równomierny w przekroju terytorialnym . Na 10.000 mieszkańców mamy w Warszawie 35 lekarzy, we Wrocławiu - 21 lekarzy, w woj. Katowickim - 10 lek., w woj. lubelskim - 4,7 lek., w woj. krakowskim - 5,8 lrk., w woj. łódzkim - 6,0 lek., w woj. rzeszowskim - 5,4 lek.

W roku 1959 stosunek lekarzy zatrudnionych w mieście do lekarzy zatrudnionych na wsi wynosił 13 : 1,
w mieście pracowało 24.397 lek.med. i 7.565 dentystów
na wsi " 1.889 " " i 1.257 "
w roku 1938 na wsi pracowało 1.466 lekarzy.

Obecnie warunki materialne ludności wiejskiej poprawiły się znacznie i obecnie ludność wiejska często korzysta z opieki lekarskiej, ale służba zdrowia na wsi jest w dalszym ciągu wysoce niezadawalająca. Podstawową rzeczą jest opracowanie planów obejmujących minimalną opiekę lekarską całej ludności wiejskiej i polepszenie jej stanu zdrowotnego. Obecnie na wsi mieszka ponad 50 % ludności naszego kraju. Z tego 38 % utrzymuje się wyłącznie z pracy na roli, a 62 % utrzymuje się z pracy w przemyśle i innych działach gospodarki narodowej. Część bowiem

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

ludności mieszka na wsi ale pracuje w mieście. Przy braku lekarzy wiejskich nawet ubezpieczeni mieszkający na wsi nie mają możliwości korzystania w pełni z opieki lekarskiej.

Potrzebna nam jest odpowiednia ilość Ośrodków Zdrowia, a przynajmniej punktów felczerskich i zabezpieczenie służby lekarskiej w takiej ilości aby mogła z niej korzystać bezpłatnie także ludność najbiedniejsza. W/g obliczeń Ministerstwa Zdrowia i O.S. ażeby jeden Ośrodek przypadał na 5.000 mieszkańców i aby promień jego zasięgu nie przekraczał 4 km. - potrzeba nam 2.000 Ośrodków Zdrowia. Są to plany na najbliższe 10 lat. W bieżącej 5-latce przewidziana jest budowa tylko 218 nowych Ośrodków. Cennym uzupełnieniem są Wiejskie Spółdzielnie Zdrowia i jest możliwość dalszego ich powoływania.

Przy budowie nowych ośrodków potrzebna jest inicjatywa i środki finansowe ludności wiejskiej. Część pieniędzy można także otrzymać z funduszu szkół tysiąclecia. Można także pracę ośrodków uzupełnić przejściowo punktami lekarskimi stałymi i lekarzy dojeżdżających. Lekarze na wieś nie wracają. Otwarta jest sprawa poprawy warunków bytowych i mieszkaniowych lekarzy, wydanie "karty lekarza wiejskiego", zapewnienie ciągłego doszkalania. Państwo łoży pieniądze na kształcenie - powinno więc mieć prawo dysponowania lekarzami - nie w formie nakazów pracy. Dużą rolę mogą tu odegrać stypendia fundowane. Pomóc w tym mogłyby Spółdzielnie Wiejskie. Istniała propozycja powszechnego ubezpieczenia całej ludności wiejskiej. Umożliwiłoby to osiągnięcie podniesienia o 10 - 15 % podatku gruntowego, Ale i to nie zapewniłoby zupełnej bezpłatności - zostałoby minimalna opłata. W najbliższym czasie jest to jednak niemożliwe, musi pozostać tak jak jest z tym, żeby nie dopuszczać do wygórowanych opłat za leczenie.

W najbliższym czasie mam zamiar jako V-ce Premier z pomocą Ministra Zdrowia powołać specjalną komisję, która rozwiązałaby tę sprawę biorąc pod uwagę postulaty Instytutu.

Opieka lekarska to nie tylko leczenie, ale także sprawy higieny. Higiena wsi pozostawia wiele do życzenia. Cenną jest inicjatywa Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi o powszechnej higienizacji wsi. Sprawa ta dotyczy nie tylko służby zdrowia lecz i innych czynników państwowych i społecznych. Na szczeblu centralnym sprawy te stoją na Komisji Sejmowej. Prof. Parnas został powołany do tej komisji jako ekspert do spraw

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wody, gdzie były rozpatrywane zagadnienia zaopatrzenia wsi w wodę zdatną do picia i asenizacja. Rozpatruje się zagadnienie przygotowania planów rozbudowy wsi / budownictwa mieszkaniowego i gospodarczego/, dostarczenie dobrej wody pitnej, budowy wodociągów i łaźni itp. Trzeba dopilnować by te sprawy włączyć do planów G.R.N., które dzięki decentralizacji dysponują większymi środkami budżetowymi.
Podstawowym zadaniem PGRN jest produkcja, ale również poprawa warunków bytowania ludności wiejskiej.
Dopóki te postulaty nie zostaną zrealizowane, w obecnej sytuacji trzeba sięgnąć do środków zastępczych. W dziedzinie weterynarii powołano "przodowników weterynaryjnych" - należy powołać "przodowników higieny wsi". Towarzystwo Wiedzy Powszechnej wystąpiło z inicjatywą zorganizowania kursów przy pomocy służby zdrowia dla przodowników zdrowia. Szkolnictwo wprowadza zmiany w kierunku politechnizacji nauczania, trzeba do programów szkolnych włączyć nauczanie higieny. W akcji higienizacji rozszerzyć sieć Poradni Świadomego Macierzyństwa.
Instytut powstał z inicjatywy ludzi dobrej woli i dzięki państwu rozwinął się. W ciągu 10 lat wyszkolił sobie dobrych fachowców, którzy będą realizowali wszystkie stojące przed nimi zadania. Instytut jest wielką pomocą dla lekarzy wiejskich. Zasłużył się w organizowaniu obozów letnich dla studentów, badaniami nad chorobowością na wsi. Wszystkie kierunki współpracy Instytutu /ze wszystkimi placówkami służby zdrowia, Związkami Zaw. itd./ są jak najbardziej słuszne i godne kontynuowania. Praca Instytutu będzie nabierać coraz większego znaczenia będzie coraz bardziej niezbędna w związku z postępującą chemizacją i mechanizacją.
Na zakończenie V-ce Premier złożył serdeczne życzenia Dyrektorowi i pracownikom oraz zadeklarował swoją pomoc i współpracę dla Instytutu.

Następnym mówcą był Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dr Jerzy Sztachelski - który zabierając głos na uroczystym zjeździe I.M.P.i H.W. w związku z jego X-leciem powiedział: " składam serdeczne życzenia i pragnę pogratulować tych wyników, które Instytut zawdzięcza swej inicjatywie i zapałowi - który mimo trudnej drogi zdobył sobie zasłużoną pozycję w kraju, cenioną przez świat lekarski, a w szczególności cenioną przez tych, którzy zeń korzystają - lekarzy wiejskich, władze powiatowe i służbę zdrowia, rozwinął szeroką pracę naukowo - badawczą

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

i stał się Instytutem bez precedensu w kraju i można powiedzieć, że i zagranicą. Rozwinął szeroki front badań. Zaczął także inspirowanie badań na terenie innych placówek naukowych wciągając je i interesując je swoją problematyką naukową. Problematyka naukowa i kontakty Instytutu są bardzo szerokie. Instytut lubelski jest z tego znany. Podkreślić należy, że Instytut nie tylko opisuje, bada, objaśnia, ale dąży do zmiany stanu zdrowotności wsi.

Należy podkreślić różnicę między Instytutem lubelskim, a innymi Instytutami naukowo - badawczymi. Instytut lubelski stał się cennym ośrodkiem inicjatywy społecznej wciągając do współpracy instytucje służby zdrowia /jak do akcji higieny wsi/ i inne instytucje. Zdobywa dla wsi naukowców itd.

Szczególną rolę w zespole Instytutu odgrywa p.prof. J.Parnas, którego zapał, energia i nadzwyczajne zdolności organizacyjne są bardzo umiejętnie połączone z pasją naukową. Są to elementy, które uzasadniają tak uroczyste obchodzenie X-lecia Instytutu. Kończąc tę część mojego przemówienia chciałbym jak najgoręcej życzyć jak najlepszych wyników w pracy, sądząc, że Ministerstwo Zdrowia i O.S. będzie mogło korzystać z Instytutu jako cennej placówki sztabowej.

Chcę się jeszcze ustosunkować do sprawy ważnej dla Instytutu. Ministerstwo Zdrowia ma pozytywne stanowisko nadania Instytutowi tytułu im. Witolda Chodźki. Sprawa została uzgodniona i w formie odpowiedniego aktu wniesiona do Prezydium Rady Ministrów poto aby ta, nadała tytuł zgodnie ze swymi uprawnieniami.

Służba zdrowia na swym koncie ma poważne osiągnięcia, jak rozbudowa szpitali, które w dużej mierze służą także ludności wiejskiej. Du - żym osiągnięciem w kraju, szerszym niż w innych krajach, jest system Pogotowia Ratunkowego, które sięga głęboko na wieś, stanowiąc wprawdzie nienajtańszą i nienajlepszą formę pomocy, rozwiązując jednak elementarne potrzeby na wsi.

System stacji Powiatowych Sanitarno - Epidemilogicznych nastawionych na pracę na wsi są jedną z form sięgania na teren wiejski. W zasadzie został rozwiązany na wsi problem pomocy położniczej, dzięki szerokiemu systemowi Izb Porodowych.

Powstały nowe punkty felczerskie i szereg posunięć ze strony państwa jak stosowanie ulg w lecznictwie szpitalnym dla wsi, bezpłatne leczenie dzieci w pierwszym roku życia.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Nie ulega wątpliwości, że ciąży na tym, jeśli chodzi o sytuację stanu zdrowotnego wsi, jak również rozwój służby zdrowia, ekonomiczno-społeczna struktura wsi, zajmująca wyjątkowe stanowisko. Zarówno stan zdrowia, jak i organizacja służby zdrowia wysuwa przed nami szereg problemów. Ważną jest sprawą, aby do walki prowadzonej przez partię i rząd, zarówno jeśli chodzi o podnoszenie ekonomiczne i kulturalne wsi, wzięła udział służba zdrowia. Chodzi tu o dobre wykorzystanie funduszu rolnictwa, pociągające za sobą uwspółcześnienie rolnictwa, a więc mechanizację i chemizację wsi, co prowadzi do całego przewrotu dotychczasowej pracy na wsi. Duża jest tu rola kółek rolniczych. Jest to inicjatywa, która dąży do wprowadzenia dużej armii agronomów do pracy na wsi. Jest to droga szerokiej akcji budownictwa szkół, i rozwiązanie zagadnienia oświaty na wsi. Jest to także sprawa rozwiązania nowych dróg budownictwa wiejskiego. W związku z tym ważnym jest żeby do grona inteligencji wiejskiej obok nauczyciela i agronoma, wprowadzić także i lekarza. Ma to być lekarz związany ze wsią, musi zapuścić w nią korzenie, ma być z nią związany wszystkimi węzłami,.- nie może to być więc lekarz dojeżdżający. Obecnie mamy na wsi około 2.000 lekarzy, czyli na jednego lekarza przypada 10.000 mieszkańców. Jest to za dużo. Żeby nie tylko poprawić ale rozwiązać zagadnienie, aby na jednego lekarza przypadało 6.000 , lub nawet 5.000 mieszkańców trzeba tę liczbę podwoić.

To oznacza, że na wieś mamy nie tylko posłać, ale zainstalować około 2.000 lekarzy. Wydaje się, że zadanie nie jest oszałamiające, nie jest też najłatwiejsze. Trwa w środowisku lekarskim dyskusja. Jednym z najważniejszych był projekt wysyłania młodych lekarzy po studiach na wieś. Resort jest bardzo niechętny temu projektowi, jednym odpowiada praca na terenie wiejskim innym nie. Trwałość lekarza wiejskiego jest podstawowym zadaniem i dlatego sądzę, że z 30.000 lekarzy znajdzie się 2.000, którym to praca będzie odpowiadała. Resort chciałby rzucić hasło - " niech każdy powiat w ciągu jednego roku zainstaluje na wsi jednego lekarza". Da to w ciągu planu 5-letniego około 1.500 lekarzy. W dokumentach przygotowanych na Zjazd był postulat, aby te zadania nakreślone przez Ministerstwo Zdrowia zostały przyspieszone. To w zasadzie jest możliwe.

To zadanie zainstalowania jednego lekarza co roku na terenie wsi musi być niezbędnym minimum.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Jeśli to jest możliwe trzeba, żeby plan ten był przekroczony. Do tego potrzebna jest sieć nowych Ośrodków Zdrowia. Realnie biorąc, średnio co roku przybywa około 30 Ośrodków Zdrowia z lekarzem, z tego część to lekarze dojeżdżający. Jest to rozwiązanie połowiczne. Plan inwestycyjny Min.Zdrowia przewiduje w najbliższej 5-latce wybudowanie 200 Ośrod.Zdrowia. Po to żeby dążyć do rozwiązania problemu służby zdrowia na wsi musimy uwielokrotnić to zadanie. Sądzimy, że obecna sytuacja rozszerzenia uprawnień władz terenowych umożliwi sięganie po dodatkowe środki finansowe.

W niektórych województwach sięgnięto do funduszu budowy szkół. Są — możliwości ze strony nadwyżek ZUS w związku z oszczędnościami z absencji chorobowej. Są czyny społeczne. Jest to rezerwa mogąca poprawić liczby planów inwestycyjnych. Jesteśmy zdecydowani szukać i znaleźć dodatkowe fundusze, które pozwolą dokonać dalszego kroku naprzód.

W związku z obecnością na sali przedstawicieli władz terenowych w osobach Tow.Kozdry i tow. Dąbka, myślę że teren na którym jest Instytut powinien i pod tym względem przodować całemu krajowi i pokazać jak się te sprawy rozwiązuje. Poparcie miejscowych władz i sięgnięcie do funduszów, które można nieraz wygospodarować, niewątpliwie poprawi sytuację na terenie woj. lubelskiego.

Przeglądając opracowania materiałów Instytutu widziałem tam stale, te postulaty, które powinny ułatwić zainstalowanie lekarza na wsi. Pewne sprawy zostały już załatwione pozytywnie. Niewiele. Tym niemniej w roku 1962 lekarz wiejski będzie zatrudniony na 1,1/2 stawki, przy czym praca jego będzie ustawiona w ten sposób, że nie będzie on musiał odsiadywać tych godzin, a będzie miał wyznaczony jakiś teren działania, za który będzie odpowiadał i za to będzie opłacany. Został przed paru dniami uchwalony przez Komitet Ekonomiczny uchwalony dla tych lekarzy, którzy przejdą na teren wsi dodatek 1.000 zł. Z tym, że lekarze, którzy już pracują na terenie wsi te warunki, które posiadają utrzymują. Inne sprawy są w realizacji.

Jeśli chodzi o sprawę budowy lekarzówek to ruszyła ona w niektórych województwach, szczególnie na terenie woj. bydgoskiego, gdzie w tej chwili jest w budowie 14 lekarzówek.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Sprawą, która jest w tej chwili w trakcie załatwiania jest projekt specjalizacji lekarza ogólnego. Sprawa jest przepracowana, projekt istnieje i jest obecnie rozesłany w teren by teraz wnieść ewentualne poprawki.
W najbliższym czasie bierzemy na warsztat sprawę doszkalania ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy wiejskich.
Sprawą niesłychanej wagi jest higienizacja wsi. Nie chodzi tu o sprawę wysublimowanego dążenia do wyższej, lepszej, cywilizowanej sytuacji, a jest to sprawa pilnej konieczności, której odkładać nie wolno.
Przeglądając materiały dotyczące stanu zdrowotności wsi, niepokojące, jest rozpowszechnienie włośnicy. Bijemy na ten temat wszystkie rekordy w świecie, zajmujemy niestety wyróżniające się miejsce.
Jest też sprawa występowania chorób zakaźnych i umieralności niemowląt. Nadanie większego rozmachu akcji walki o kulturę sanitarną wsi będzie to problemem, do którego będziemy musieli praktycznie podejść.
Ja bym bardzo chciał, żeby Min.Zdr., cała służba san.-epidem., Stac. San.-Epidemiolog., włączyły się jak najbardziej metodycznie do tej akcji wykorzystując inicjatywę i akcję społeczną I.M.P.i H.W. Będziemy starali się pomóc w tej akcji.
Parę zagadnień jest szczególnie pilnych. Mamy cały szereg szkół, które nie posiadają podstawowych urządzeń sanitarnych /śmietników, ustępów/ jest to sprawa niczym nie wytłumaczona. W ciągu roku sprawa ma być zlikwidowana całkowicie. Bo właśnie szkoła ma promieniować i być tym przykładem. W tym szeregu trzeba również postawić wszystkie placówki służby zdrowia. Są to elementarne i pilne zagadnienia.
Podobną rolę winny odegrać Ośrodki maszynowe i PGR-y, co zresztą jest zgodne z intencjami Instytutu, jest to zgodne z rolą jaka im przysługuje na wsi.
Zmierza to wszystko do upraktycznienia całego zagadnienia, jest to forma przejściowa, nie zmniejsza to zupełnie całego ruchu społecznego mającego na celu polepszenie warunków na wsi.
Kończąc chcę powiedzieć, że ustosunkowałem się jedynie do paru zagadnień. Zrealizowanie tych zadań w obecnych warunkach jest tylko możliwe jeśli będziemy mogli opierać się i korzystać z inicjatywy Instytutu jako tej jednostki sztabowej i jeśli będziemy mieli poparcie sze-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

rokiej masy lekarzy a szczególnie lekarzy wiejskich, którzy to zagadnienie znają i wiele trudu osobistego włożyli w rozwiązanie tych problemów.

Z ramienia Ministerstwa Rolnictwa zabrał głos Viceminister mgr inż. Kazimierz Pawłowski - witając serdecznie uczestników Zjazdu, przybyłych na uroczystość X-lecia Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi - w imieniu Ministra Rolnictwa, resortu i w swoim własnym.
Zagadnienie medycyny i higieny pracy na wsi jako ściśle związane z rozwojem rolnictwa i zadaniami jakie stoją przed resortem, stanowi niesłychanie ważny element w podnoszeniu kultury wsi.
Resort rolnictwa wysoko sobie ceni działalność Instytutu i lekarzy wiejskich, którzy ofiarnie pracują w tym stosunkowo trudnym środowisku, często kosztem wyrzeczeń osobistych, poświęcając swe siły dla podnoszenia zdrowia i bytowania chłopów oraz robotników rolnych.
Szeroko zakrojone plany rozwoju placówek i służby zdrowia wymagają stworzenia jaknajlepszych warunków do wykonania tych zamierzeń przez resorty zdrowia i rolnictwa.
Nowe budownictwo wiejskie uwzględnia już podstawowe wymagania higieniczno - sanitarne, gdyż dokumentacja techniczna jest zatwierdzana m.in. na podstawie opinii służby zdrowia i służby bezpieczeństwa pracy. Problem stanowi jeszcze doprowadzenie starych budynków mieszkalnych i gospodarczych do właściwego stanu higieniczno - sanitarnego.
Przy przebudowach i wyposażaniu obiektów gospodarczych i urządzeń higieniczno - sanitarnych dąży się do stałego postępu, w czym służą nam swą pomocą fachową lekarze Instytutu i stacje sanitarno-epidemiologiczne.
Zakłady resortu rolnictwa, w których pracują ekipy naukowców Instytutu, w widoczny sposób zmieniają swą dotychczasową obojętność wobec spraw higieny pracy, porządku, estetyki i troski o człowieka pracy - pięknymi tego przykładami są np.: PGR w Józefowie nad Wisłą i POM-y w Skrobowie i Kurowie.
Instytut w swej pracy zajmuje się tak istotnymi zagadnieniami jak sprawami zaopatrzenia wsi w zdrową wodę i chorobami odzwierzęcymi, mającemi duże społeczne i ekonomiczne znaczenie dla rolnictwa i całego kraju.
Resort docenia te wysiłki i uwzględnia w swych poczynaniach potrzeby

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zakładów rolnych w tym zakresie. Wspólny wysiłek służby rolnej i zdrowia oraz zwiększenie usług dla wsi są jaknajbardziej potrzebne. W Instytucie lubelskim resort rolnictwa widzi znawcę zagadnienia medycyny i higieny wsi polskiej, a wieś potrzebuje jeszcze olbrzymiej pomocy ze strony świata nauki i wszystkich, którzy działają na odcinku podnoszenia świadomości i kultury pracy na wsi.

W osobie Dyrektora Instytutu, Profesora Parnasa, widzimy człowieka, u którego troska o warunki bytowe i pracy na wsi przebija się we wszystkich Jego poczynaniach i zamierzeniach. Potrafi On zarazić tym swoim entuzjazmem dla sprawy bardzo wielu ludzi, a przede wszystkim najbliższych współpracowników.

Na podkreślenie zasługuje organizacja sieci korespondentów naukowych Instytutu w całym kraju, pozwalając na rozszerzenie terenu działania i wzbogacenie uzyskiwanych osiągnięć.

Znane są nam warunki w jakich pracownicy Instytutu pracowali w pierwszych latach, zanim mogli się przenieść do obecnego budynku i osiągnięte w tych warunkach wyniki prac naukowych wydają się tym bardziej wartościowe.

Resort nasz może zbyt mało dotąd korzystał z pomocy fachowej Waszej placówki i to się w przyszłości musi zmienić. W pierwszym rzędzie będziemy dążyli do uwzględniania wniosków wynikających z badań przeprowadzanych przez Zakłady Mechanizatorów Rolnictwa i Szkodliwości Chemicznych , gdyż wzrost mechanizacji i chemizacji rolnictwa w obecnej 5-latce ustalony został w niespotykanych dotychczas rozmiarach. Wymaga to przygotowania olbrzymiej kadry wykwalifikowanych techników i robotników, którzy potrafią pracować wydajnie i jednocześnie w sposób jaknajbardziej bezpieczny.

W latach ubiegłych resort rolnictwa starał się w miarę swych możliwości służyć pomocą Instytutowi w jego rozwoju. Pomoc ta nie była wielka, ale na przeszkodzie stał tu ograniczony budżet Ministerstwa, a nie brak chęci czy zrozumienia potrzeb Waszej placówki.

Dziękuję Profesorowi Parnasowi i Jego współpracownikom za stałą gotowość do pomocy i współpracy z komórkami Ministerstwa Rolnictwa. Nasi pracownicy niejednokrotnie informując mnie o wynikach rozmów przeprowadzanych w Instytucie wspominali, że mimo absorbującej pracy naukowej, i nienajlepszych jeszcze warunków lokalowych, zawsze czuli się u Was jak wśród bliskich przyjaciół. Za to Wam dziękujemy.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Na ręce Dyrektora Instytutu, Profesora Parnasa, składam najlepsze życzenia dalszego rozwoju tej tak pożytecznej placówki, jeszcze wartościowszych i liczniejszych osiągnięć naukowych. Powiążmy plany resortów rolnictwa i zdrowia, aby higienizacja i wartość kultury na wsi polskiej mogły postępować szybciej i efektywniej. Od naukowców i specjalistów medycyny i higieny sanitarnej na wsi oczekujemy wiele, oczekujemy również więcej wskazówek praktycznych dla rolnictwa wynikających z ich badań. Jest to potrzebne do szybszego wprowadzenia postępu i rozwoju socjalistycznej wsi polskiej.

W imieniu Egzekutywy KW PZPR i PWRN zabrał głos Przewodniczący PWRN w Lublinie - mgr Paweł Dąbek, witając serdecznie uczestników Zjazdu. Powiedział on co następuje: Rząd i Partia przywiązuje szczególną uwagę do problemów wiejskich. Polska Ludowa odziedziczyła po rządach kapitalistycznych i okupacji faszystowsko - niemieckiej duże zniszczenia i zaniedbania na terenie wsi z równoczesnym zaniedbaniem pod względem sanitarnym i zdrowotnym samej ludności wsi. W ustroju socjalistycznym Rząd i Partia przywiązują szczególną uwagę do podniesienia gospodarki rolnej i stanu zdrowia i higieny na wsi. Łączy to się z wprowadzeniem mechanizacji, elektryfikacji. chemizacji wsi, z podniesieniem zdrowotności, stanu sanitarnego jak: podniesienie stanu bytowania ludności wsi. Przytoczone przykłady postępu pracy na wsi są ściśle związane z higieną pracy i poprawą stanu zdrowia ludzi pracujących w rolnictwie. Nie jest rzeczą przypadku, że Instytut M.P. i H.W. powstał na terenie lubelszczyzny, gdzie 75 % stanowi ludność wiejska.

Z chwilą powstania przed 10 laty Instytutu stanęły przed nim pionierskie zadania. Na X-lecie Instytut staje z poważnym dorobkiem naukowym, który przyczynia się do przebudowy oblicza wsi polskiej. Rozwijając swą działalność w PGR-ach , w POM-ach i w Spółdzielniach Produkcyjnych, w wielkiej masie rolników gospodarujących indywidualnie. Instytut osiągnął znaczną poprawę stanu zdrowia ludności wiejskiej. W wyniku tej działalności powstały w wielu wsiach obiekty socjalne i urządzenia sanitarne. Opracowano z naukowego punktu widzenia wzory typowych ośrodków zdrowia, Łaźni Wiejskich, studni, odzieży ochronnej, przeprowadzono badania nad szkodliwością środków chemicznych, stosowanych w rolnictwie.

Z inicjatywy Instytutu rozwija się w całym kraju ruch higienizacji wsi, skupiając wokół komitetów aktyw służby zdrowia i społeczny.

Duże zasługi położył Instytut w podniesieniu kwalifikacji lekarzy wiejskich,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

przez organizowanie dla nich specjalnych kursów.
Przez organizowanie dla studentów od szeregu lat letnich obozów naukowo społecznych zbliża młodych, przyszłych lekarzy i farmaceutów do problematyki wiejskiej.
Podane problemy są nielicznymi wyjątkami z pracy Instytutu.
Omawiając pracę Instytutu należy podkreślić duży wkład pracy całego zespołu pracowników Instytutu, Dyrektora, Prof. dr Józefa Parnasa i współpracujących lekarzy, rozrzuconych na terenie kraju. Osiągnięcia naukowe Prof. Parnasa są znane nie tylko na terenie Polski lecz i zagranicą, a świadczy o tym fakt, że piastuje on wysokie stanowisko w zagranicznych organizacjach naukowych.
PWRN wyraża duże zadowolenie, że Prof. dr Parnas skierował szczególne zainteresowanie Instytutu na lubelszczyznę.
W uznaniu zasług za całokształt pracy naukowej i organizacyjnej Prez. WRN. przyznało nagrodę naukową Profesorowi Parnasowi, Dyrektorowi Instytutu M.P. i H.W. Nagroda ta jest wyrazem ustosunkowania się Prezydium WRN do Instytutu, jego pracowników, do współpracujących lekarzy zatrudnionych na wsi, oraz do Prof. Parnasa.
Profesor Parnas znany jest z okresu wcześniejszego jako jeden z nielicznych uczestników w ruchu partyzanckim, z wyższym wykształceniem, a następnie w dalszych walkach armii wyzwoleńczej.
Przewodniczący mgr P.Dąbek zaznaczył, że ze szczególną radością wręcza to wyróżnienie tym bardziej, że Prof. Parnas jest jego osobistym przyjacielem. Wręczając nagrodę dla Prof. Parnasa przekazał życzenia owocnych obrad dla uczestników Zjazdu.
Z kolei na wniosek Doc. Freytaga powołano komisję wnioskową w składzie:
Przewodniczący: prof. dr Błażej Gastoł
Członkowie: korespondenci naukowi Instytutu: lek. G.Specht, lek. W.Skonieczny, lek.F.Mazurek, lek.M.Gołąb,
Wawrzyniak - przedstawiciel farmacji wiejskiej,
przedstawiciele Instytutu mgr A.Kopeć, lek.Z.Kawecki.
W dalszym ciągu plenarnego zebrania referat p.t."Rola i zadania lekarza wiejskiego w chwili obecnej" - wygłosił dr F.Mazurek, lek.wiejski ze Stoczka pow. Łuków.
W dyskusji nad wygłoszonymi referatami zabrali głos: dr W.Lipowski z Ośrodka Zdrowia w Zawichoście, który stwierdził, że jeżeli dotych-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

czas znalazło się tylu lekarzy to i dalej znajdą się chętni do pracy na wsi. Trzeba tylko stworzyć im odpowiednie warunki. Młody lekarz po skończonych studiach jest mało przygotowany do pracy w zawodzie lekarskim bez badań naukowych i rtg. jest zdany wyłącznie na własne siły i może popełnić błędy. Obecny staż dyplomowy jest zbyt krótki. Trzeba bardziej rozbudować małą chirurgię, internę i ginekologię, które są najbardziej potrzebne w codziennej pracy na wsi. Lekarz, który ma pracować na wsi musi mieć ten staż dłuższy. Jest zdania, że potrzebna jest pomoc materialna dla lekarzy wiejskich. Może państwo mogłoby udzielać lekarzom pożyczki na budowę domków.
Za mało zagadnień higienicznych poruszanych jest w prasie popularnej i przez radio. Brak także zainteresowania higieną życia psychicznego. Należałoby lepiej zorganizować doszkalanie lekarzy wiejskich i umożliwić szkoleniowe wyjazdy zagraniczne.
Dr Kalita - podał dla uzupełnienia referatów kilka uwag ogólnych wg. rocznika statystycznego gospodarce rolnej - dochód miesięczny na wyżywienie jednej osoby na wsi wynosi jedynie 330 zł. 22% dochodu narodowego to produkcja rolna. Wieś żywi i siebie i miasto.
Dla zniesienia różnic między lekarzem wiejskim i miejskim należałoby znieść wolną praktykę lekarską.

Dr Górnicki - w imieniu Instytutu Matki i Dziecka złożył życzenia dalszego rozwoju dla Instytutu.
Zdrowie wsi polskiej to nie tylko dążenie Instytutu M.P. i H.W.
Instytut powinien raczej administrować pracę dla wsi, wciągając do pracy inne Instytuty i jednostki naukowe.
Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi powinien odegrać rolę moderatora.
Zagadnienie wsi - to zespół zagadnień nie tylko służby zdrowia.
Zmusza ono nie tylko medycynę wiejską do zajęcia się sprawami wsi.
Nie ma bowiem mowy o higienie bez poprawy warunków ekonomicznych. Podał dalej, że przeglądając pracę w Biuletynie Instytutu zauważył, że pominięto w Biuletynie sprawę dziecka.
Sprawy dziecka to profilaktyka. Nie można mówić o zdrowiu na wsi bez zajęcia się profilaktyką wśród dzieci, od której należy zacząć.
Lekarz ogólny musi mieć dobre podstawy pediatrii, bo w środowisku wiejskim musi się zajmować i sprawami dzieci. Instytut Matki i Dziecka prowadzi w terenie badania /krzywica itp./ rozwoju dziecka. Badania

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

prowadzono na tysiącach dzieci środowiska wiejskiego.
Ośrodek Zdrowia musi prowadzić kontrolę zdrowia kobiet ciężarnych, opiekę nad noworodkiem, kontrolę krzywicy. Dużą rolę do spełnienia mają także pielęgniarki. Ośrodek każdy powinien mieć dwie pielęgniarki: społeczną i opiekującą się dzieckiem.
Prof. Górnicki zadeklarował współpracę Instytutu Matki i Dziecka w pracach nad poprawą sytuacji na wsi.

Prof. dr J.Parnas wyjaśnił, że prof. Górnicki jako przewodniczący Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia i jako Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka poruszył bardzo ważne problemy. Wszystkie Instytuty służby zdrowia obowiązuje bardzo ścisła współpraca, a my powinniśmy mieć szczególny kontakt z Instytutem Matki i Dziecka. Instytut Matki i Dziecka jest pilotem wszystkich spraw kobiecych i dziecka. Nawiązanie ściślejszego kontaktu z lekarzami wiejskimi powinno wpłynąć z kolei na dokładniejsze zajęcie się pediatrią.
Naszą odpowiedzią na propozycje prof. Górnickiego jest gotowość połączenia wspólnych wysiłków nad zagadnieniem krzywicy i robaczycy u dzieci wiejskich.
Niektorzy lekarze spośród korespondentów naukowych Instytutu, a szczególnie dr Panas od dawna zdradza duże zainteresowanie pediatrią.

Dr Chromiński z Woj.Przychodni Dermatologicznej w Lublinie wypowiedział się w sprawie propagandy świadomego macierzyństwa na terenie wsi. Nie jest przeciwny tej akcji. Lekarzom pracującym na wsi należy zapewnić dobre warunki mieszkaniowe i podobnie jak buduje się obecnie agronomówki trzeba budować lekarzówki.
Dobrze, że jest już opracowany program dla specjalizacji ogólnej lekarzy wiejskich. W programie doszkalania należy jeszcze szerzej uwzględnić zapalenie wyrostka i opon mózgowych, które są bardzo często nierozpoznawane.
Bardzo ważną akcją na terenie wsi jest walka z włośnicą. Zapobieganie jej, to dobra ulotka. Należy także przeszkolić odpowiednio nauczycieli w szkole i dać im do rąk trychinoskop. Źródłem trychinozy jest mięso szczurów wodnych, które daje się często do jedzenia świniom.
Nauczyciele wiejscy powinni przejść także przeszkolenie w kierunku higieny. Należy we wszystkich szkołach wprowadzić mycie rąk przed jedzeniem. Higieny i oświaty należy uczyć w szkole.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Dr Józef Sicion - był zdania, że po wysłuchaniu tak szerokiego wachlarza planów, należałoby właściwie przyłączyć się jedynie do ich realizacji. Plony z hektara są różne w różnych województwach, inna jest też praca w poszczególnych wsiach. Mówca jest przedstawicielem wsi podgórskiej, gdzie praca rolnika jest szczególnie ciężka. Tak jest i z pracą lekarską. Ażeby lekarz mógł osiągnąć dobre wyniki w swej pracy na wsi musi on zbliżyć się do chłopa. Jeżeli wieś polubi swojego lekarza - praca jego będzie wydajna, w przeciwnym wypadku nie osiągnie on żadnych wyników.
Opracowane zostały centralnie typowe budynki Ośrodków Zdrowia. Nie zawsze odpowiadają one wymogom terenu. Nie zawsze można je właściwie wykorzystać. Ośrodki należy budować zależnie od potrzeb i warunków danej wsi, a nie takie jak narzuca plan centralny.

Dr Leśniewski - jako lekarz Spółdzielni Zdrowia podał, że w wojew. lubelskim mamy 18 Spółdzielni Zdrowia. Ich liczba na terenie różnych województw waha się od 1 do 18.
Spółdzielnie są małymi ośrodkami zatrudniającymi 1 lekarza, 1 dentystę i 1 pielęgniarkę. Zakładane są najczęściej tam, gdzie nie ma Ośrodków Zdrowia i uzupełniają ich brak.
Pierwszą sprawą żeby można było ściągnąć lekarza jest mieszkanie. Pracować można w 1 - 3 izbach, ale mieszkać trzeba kulturalnie. Mieszkanie dla lekarzy należy budować zarówno z funduszów państwowych jak i spółdzielczych.
Projekty państwowe jeśli chodzi o budynki ośrodków i mieszkań są za duże. Należy opracować specjalnie w Biurze Projektów małe ośrodki. Centralna Rada spółdzielcza postanowiła budować mieszkania dla lekarzy na planach agronomowych obejmujących 4 pokoje z kuchnią. Takich lekarzówek CRS buduje obecnie 20. W ten sposób chce ściągnąć do siebie lekarzy do pracy. Obecnie buduje się dużo budynków społecznych według typowych planów jak np. szkoły. Należałoby w nowobudowanych szkołach wygospodarować miejsce i wybudować łaźnię i prysznice dla dzieci w szkole, a także udostępnić korzystanie z nich wszystkim mieszkańcom wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

O b r a d y S e k c j i A

Higiena i higienizacja wsi

Przewodniczący - Prof. dr B.Gastoł - kierownik Zespołu Higieny Wsi PAN w Krakowie

Sekretarz - Adj. lek. B.Wawrzyszuk

Otwarcia obrad sekcji dokonał Prof. dr B.Gastoł i udzielił głosu referentom, którzy wystąpili następująco:

1. S. Siniarski - "Jak realizować program higienizacji wsi".
2. S. Grzymała - "Czy i w jaki sposób higienizować wieś polską".
3. E. Czarnecki - "Zagadnienie higieny sanitarnej w PGR i POM ".
4. B. Panas - "Rola ośrodka zdrowia w higienizacji wsi i osiedli".
5. Z. Ganowiak - "Warunki sanitarno-higieniczne w wiejskim przemyśle mięsnym".
6. J. Karczewski - "Rozwój higienizacji wsi w woj.łódzkim".
7. J. Jabłońska - "Zaopatrzenie w wodę pitną wsi wielkopolskiej".
8. F. Klimczak - "Zagadnienie zaopatrzenia w wodę na terenie woj. zielonogórskiego".
9. A. Tifenbach - "Wody humusowe wojew. poznańskiego".
10. J. Liebfeld - "Opracowanie planu realnej możliwości zaopatrzenia w wodę ośrodków wiejskich w oparciu o istniejące zasoby wód podziemnych".
11. J. Liebfeld - "Badanie zużycia wody przez ludność wiejską i inwentarz żywy, sprawa jakości wody i jej wpływu na zdrowotność ludzi i zwierząt, warunki eksploatacji urządzeń wodociągowych, wpływ zmechanizowanego zaopatrzenia w wodę na ekonomikę gospodarstwa rolnego".
12. Z. Dworak - "Sprawa dezynfekcji wody do picia wojew. szczecińskiego".
13. Z. Dworak - "Łaźnie wiejskie na terenie wojew. szczecińskiego".
14. J. Niedosug - "Higienizacja wsi wojew. bydgoskiego ze szczególnym uwzględnieniem zaopatrzenia mieszkańców wsi w dobrą wodę do picia.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

15. S.Maziarz - "Rola apteki wiejskiej w ruchu higienizacji wsi "
16. Z.Niedźwiedziński - "Współpraca między apteką a lekarzem wiejskim".

Głos w dyskusji zabrali:

Mgr inż. J.Liebfeld - Pracownia Zaopatrzenia Ośrodków Rolniczych w Wodę Instytut Melioracji i Użytków Zielonych,który zgłosił nast.wnioski:

1/ Należy dążyć do uproszczenia niezbędnej dokumentacji formalno-prawnej, a także techniczno - ekonomicznej, jeżeli chodzi o realizację zaopatrzenia wsi w wodę, a zwłaszcza wodociągów wiejskich.

2/ Należy pamiętać, że zagadnienie odprowadzenia ścieków - kanalizacja poszczególnych gospodarstw /jeżeli nie można skanalizować wsi /jest konsekwencją doprowadzenia wody do mieszkań.

3/ Projekt wodociągu musi opierać się o definitywnie ustalone źródło wody - odwierconą studnię dającą wodę o dobrej jakości i w odpowiedniej ilości.

4/ Ścisła współpraca wszystkich zainteresowanych, a więc I.M.P.i H.W. Instytutów Wodnych i Sanitarnych - czyli lekarzy, inżynierów i higienistów, różnych specjalistów a także hydrologów i ekonomistów gwarantują prawidłowe opracowanie i przygotowanie akcji realizacji właściwego zaopatrzenia wsi w wodę.

5/ Należy stworzyć organizację, która zajęłaby się właściwą eksploatacją, zwłaszcza nowowybudowanych kosztownych urządzeń wodociągowych,gdyż brak takiej organizacji spowoduje straty pieniężne i zmarnuje olbrzymi wysiłek ludzki.

Mgr Stanisław Bonarek - Dyrektor Departamentu Gospodarki Komunalnej Wsi z Ministerstwa Gospodarki Komunalnej, który stwierdził, że głównym tematem, który jest w tej chwili rozpatrywany - to woda pitna. Ostatnio Departament do Spraw Zaopatrzenia Wsi zajmuje się zagadnieniem doprowadzenia wody z urządzeń publicznych i w związku z tym zwracał się do wszystkich istniejących komitetów higienizacji i organizacji społecznych, aby swoje idee, wysiłki łączyły z pracą gospodarki komunalnej PPRN. Powinny być planowe urządzenia ujęcia wody pod przyszłe wodociągi. Plan 5-letni podkreśla zaopatrzenie w wodę jako zagadnienie pierwszej wagi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wieś w czynie społecznym pomoże. Możliwości finansowe są wielkie, 500 mil.zł. państwo przeznaczyło na ten cel, 250 mil. dysponuje PZU, poza tym mogą być jeszcze dodatkowe fundusze z Kółek Rolniczych. Wieś dysponuje środkami pieniężnymi umożliwiającymi przeprowadzenie kanalizacji i zakładanie wodociągów. Należy wystrzegać się aby kredyty te nie przepadły. W pewnych województwach środki te są już przeznaczone na inne cele, pomimo wytycznych Sejmu między innymi do nich należą województwa zachodnie. Wszystkie środki przeznaczone przez państwo na te cele muszą być bezwzględnie wykorzystane. Wszystkie środki jakie są przeznaczone na urządzenia wodne należy skomasować i przeznaczyć na publiczne urządzenia wodne, aby PGR-y, Spółdzielnie itp. nie działały każdy osobno. Często we wsi istnieją wodociągi, a chłopi w dalszym ciągu wożą beczką wodę.
W terenie istnieje wiele trudności, nie należy dopuścić do tego, aby powstało kilka małych wodociągów niezdolnych do eksploatacji. Komitetów Higienizacji Wsi jest jeszcze za mało. Powstanie Komitetu Hingienizacji w każdym powiecie jest realne. Rzucił hasło:"Komitet Higienizacji Wsi w każdej gromadzie!"
Plan higienizacji wsi należałoby przedyskutować z radnymi i wstawić do planu gromadzkiego. Rozwój Komitetów Higienizacji jest podstawową sprawą. Dążymy wyraźnie do przebudowy wsi, wsi nowoczesnej, nie zacofanej. Nie należy więc rozwijać studni chłopskich, tylko publiczne większe urządzenia wodne mogą zmienić wieś. Musi być planowa zabudowa wsi oraz urządzeń komunalnych.
Dyskutant ponownie rzucił hasło: "Współpraca między resortami". Każdy resort na własną koncepcję, nie wie co inne resorty robią. Wszystkie resorty powinny przedyskutować każdy problem, ustalić wspólne metody działania.

Mgr Róża Umińska - st. asyst. Zakładu Higieny Wsi I.M.P.i H.W. podzieliła się wynikami badań IMPHW nad zaopatrzeniem wsi indywidualnej w wodę pitną. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, że ograniczenie nadzoru sanitarno - higienicznego tylko do studzien publicznych o charakterze publicznym, jest złem koniecznym, Celem zorientowania się w jakim procencie wieś lubelska jest zaopatrzona przez studnie prywatne i w jakim stanie znajdują się te ujęcia wodne Instytut przeprowadził badania na terenie wszystkich powiatów woj.lubelskiego.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Badania dotyczące stanu sanitarno - technicznego studzien prywatnych objęły około 8 % gromad wojewódzkich. Na ogólną ilość 150.729 studzien odsetek studzien publicznych wynosił zaledwie 2,1 %. Przy czym studnie wiercone stanowiły zaledwie 2,7 % ogółu.
Ocena stanu sanitarno - technicznego studzien wierconych wypadała w 6,9 % negatywnie. Dla studzien kopanych odsetek ten wynosił 25 %. Ponadto Instytut poddał badaniom chemicznym i bakteriologicznym około 1500 prób wody ze studzien prywatnych wybranych terenów wiejskich. W wyniku kompleksowego badania stwierdzono, że woda w tych studniach nie nadaje się do picia w stanie surowym w 72 % w przypadkach.

Dr farmacji Wawrzyniak - kierownik apteki w Starym Polu k/Malborka zakomunikował swoje wrażenia i spostrzeżenia z terenu. Podkreślał, że współpraca lekarza wiejskiego z farmaceutą jest konieczna. Farmaceuta uzupełnia zakres kompetencji lekarza, może pomóc lekarzowi wykonując analizy lekarskie. Takim wzorem jest apteka w Starym Polu,która ma laboratorium analityczne i wykonuje swoje prace już 3-ci rok. Jest pierwszą placówką tego rodzaju w kraju. Każda apteka posiada małe laboratorium do analiz lekarstw, należy tylko poszerzyć i stworzyć odpowiednie warunki do wykonywania analiz lekarskich. Apteką w Starym Polu zainteresowała się delegacja z Ministerstwa Zdrowia Czechosłowacji. Dr Wawrzyniak apeluje do władz Służby Zdrowia aby się zainteresowały tą wzorową placówką, która może być przykładem dla innych wiejskich aptek. Apteka powinna pomagać w higienizacji wsi, szerzyć oświatę sanitarną. Przykład w Starym Polu należy odpowiednio wykorzystać i rozszerzyć.

Lek. Zdzisław Orzech - przedstawił wyniki badań studzien na terenie powiatu jarosławskiego. Na 175 studni, wodę zdatną do picia posiadało tylko 18 studni. Zwraca się do Instytutu o plany ujęcia wody na wsi. Apeluje do I.M.P. i H.W.,Komitetów Higienizacji o odpowiednie wskazówki do przeprowadzenia higienizacji, o odpowiednie opracowanie planów i przepisów.

Prof. dr Jan J u s t - podał, że normatyw jakości wody został ustalony jednakowy dla wsi i miast. Niedługo ukaże się on. Zwrócił się z pytaniem do referenta Z.Dworaka, czy chodziło w referacie o dezynfekcję wody czy urządzeń wodnych, bo inny cel ma dezynfekcja wody, a inny

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

dezynfekcja urządzeń.
W odpowiedzi referent Z.Dworak podkreślił, że chodziło mu o dezynfekcję urządzeń wodnych.
Na zakończenie posiedzenia Prof. Dr Błażej Gastoł podziękował referentom oraz dyskutantom zawiadamiając, że ogólne uchwały Zjazdu będą podane do wiadomości na posiedzeniu plenarnym w drugim dniu obrad.

O b r a d y S e k c j i B

Chorób odzwierzęcych i inwazyjnych w środowisku wiejskim.

Przewodniczący : Prof. dr Z. Kozar
Sekretarz : Adj. lek. K.Łazuga

Po otwarciu obrad zostały wygłoszone następujące referaty:

1/ J.Parnas i współpracownicy - Aktualne choroby odzwierzęce pracowników hodowli i przetwórstwa hodowlanego.

2/ A.R.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski - Leczenie brucelozy w świetle badań własnych .

3/ J.Umiński i współpracownicy - Aktualne choroby pasożytnicze ludności wiejskiej.

4/ Z.Adamczuk - Toksoplazmoza w materiale Kliniki Okulistycznej.

5/ Wł.Kołowrotkiewicz - /Poznań/ - Próba masowego leczenia owsicy we wsiach wielkopolskich.

6/ Rodziewiczowa - Grzybica na lubelszczyźnie.

7/ E.Czarnecki - Choroby odzwierzęce jako zawodowe w środowisku wiejskim.

8/ H.Prochacki, A.Drojecki, S.Bieluńska - Grzybice odzwierzęce we wsiach wojew.szczecińskiego.

9/ H.Prochacki, S.Bieluńska - Badania nad grzybami kertofilnymi bytującymi w ziemi.

10/ J.Schwann - Guzki dojarek jako choroba zawodowa w hodowli.

11/ S.Smoliński - Tasiemczyce pochodzenia bydlęcego.

12/ R.Lutyński - Próby opracowania ognisk tasiemczyc na terenie woj.krakowskiego.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

13/ D. Masłowska, L. Orechwo, E. Korszuń - Parazytofauna przewodu pokarmowego, jako problem wsi białostockiej.

W dyskusji udział wzięli:

1/ Dr Jankowski - który poruszył zagadnienie grzybic na wsi, grzybic, węgrzyc i tasiemczyc, sprawę gruźlicy odzwierzęcej.

2/ Dr Łazuga - poruszył sprawę szczepionki przeciw brucelozie. Przegląd literatury: Wiersziłowa ZSRR - Br.ab. / 9BA, 10-20 mln. bakterii /ml daje się podłopatkowo, reakcja 5 - 6 dni do 6 cm. Szczepienie profilaktyczne przeciw brucelozie ludzi pracujących z owcami i kozami, jest tam przyjęte. Uodpornienie do 2 lat.
Olitzki - Israel Szczep Brucella 19D /streptomycyno-odporny/400 mln/ + 2000 mg/ml streptomycyny. Szczepiono domięśniowo w lewe ramię po 0,5 ml. Szczepionkę sporządzano na 1 dzień przed szczepieniem. Na 80 osób zaszczepionych 14 miało reakcję ogólną.
Gargani - Włochy - Szczepionka dla owiec i kóz z Br.melitensis, absorbowana glinem, liofilizowana. Wywołuje zakażenie u ludzi.
Elberg - USA - Szczep Br. melitęnsis 6015 streptomycyno-niezależny pochodzący ze streptomycyno-zależnego. Szczepiono małpy 1 ml. zawiesiny i otrzymano odporność na zakażenie szczepami zjadliwymi. Stwierdzono szybkie znikanie do 3 - 4 mieś. z tkanek.
Renoux - Tunis - Br. melitensis Nr 53438, zabita formaliną i zawieszona w mieszaninie /Arbacel A. i Mayclne 2214/ 10 mlrd/ml.

3/ Prof. dr Parnas - podkreślił znaczenie i słaby stan badań nad grzybicami porównując z Anglią. Podkreślił sprawę guzków dojarek oraz zastanawiał się nad przyczynami, którym być może wirus krowianki lub spokrewniony. Odnośnie tasiemczyc zwracał uwagę na profilaktykę, jako podstawowe zadanie.

4/ Dr Koślak - omówił szczepienia przeciw leptospirozie zastosowane w ognisku przyrodniczym leptcspirozy w pow. Tomaszów Lubelski.

5/ Prof. Kozar - poruszył sprawę mykologii i pasożytnictwa na wsi i leczenia. Jako wyjście widzi nie leczenie, bo to sprawa trudna, ale higienizację wsi.
Problem tasiemczyc, włośnic natrafia na trudności w zwalczaniu, rozpoznawaniu i leczeniu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W przypadku toksoplazmozy - mimo istnienia 9 Ośrodków brak jak dotychczas dróg zwalczania.
Trychomonadozy - stwierdza się coraz więcej przypadków tej choroby.
Temu zagadnieniu było już poświęcone Sympozjum w Olsztynie na wiosnę b.r.
Na tym zakończono obrady sekcji.

O b r a d y s e k c j i C

Zagadnienia chorobowości ludności wiejskiej, demografii i statystyki.

Przewodniczący: doc. dr W.Szewczykowski
Sekretarz: doc. dr K.Modrzewska

Po otwarciu obrad - referaty wygłosili:

1. K. Modrzewska - Aktualne zagadnienia demografii wiejskiej.
2. A.Tuszkiewicz, W.Szewczykowski - Wyniki badań ogniskowych nad strukturą chorobowości wiejskiej.
3. K. Fetkowska - Mielnikowa - Stan uzębienia a choroby reumatyczne.
4. M.Zierski - Aktualne zagadnienia epidemiologiczne w gruźlicy.
5. J.Onyszkiewicz - Choroba wrzodowa rolników w świetle obserwacji własnych.
6. R.Sikorski - Przemieszczenia narządu rodnego kobiet wiejskich jako powikłania poporodowe.
7. B.Gastoł - Wole endemiczne w środowisku wiejskim.
8. Z.Adamczuk - Skrzydlik na wsi.
9. G.Specht - Próba oceny stanu zdrowia rolników leczących się w Iwoniczu - Zdroju.
10. H.Kałużyński - Fytoterapia w praktyce lekarza wiejskiego.

W dyskusji nad referatami zabrali głos:

1/ lek. Lipowski - który poruszył zagadnienie odżywiania się ludności wiejskiej, które jego zdaniem bardzo wiele pozostawia do życzenia. Lekarze wiejscy powinni na swoim terenie prowadzić akcję uświadamiającą na temat prawidłowego żywienia.
Poruszył także zagadnienie coraz częstszego występowania raka zwłaszcza powiększającej się ilości raka płuc szczególnie u pracowników stykających się z preparatami smołowymi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Rozpowszechniony obecnie system budownictwa dróg o nawierzchni smołowej może wpływać na powstawanie raka oskrzeli u pracowników zatrudnionych przy budowie.

Alkoholizm rozszerza się na wsi coraz bardziej. W powiecie wydaje się 30 mil. na wódkę. W związku z tym powstaje problem dzieci alkoholików. Stwierdza się dużą ilość dzieci debilowatych w szkole. W związku z tym należy rozpocząć na terenie wsi szerszą akcję antyalkoholową - akcję ratowania gatunku ludzkiego. Należy organizować coraz więcej dobrych świetlic i Domów Kultury z telewizją, która bardzo skutecznie skupia ludzi wokół siebie i odciąga ją od pijaństwa.

2/Dr Jankowski - poruszył zagadnienia demografii jako bardzo ważne dla lekarza wiejskiego. Lekarz bowiem na wsi musi być zarówno demografem, socjologiem jak i psychologiem.

Ważna jest sprawa rekrutacji na medycynę, a także do wszystkich innych szkół. Sprawa wyboru kierunku zawodu spada także na lekarza, w czasie badań lekarskich musi on wypowiedzieć się o przydatności fizycznej do zawodu badanego. Wypełniane karty, są bardzo cennym materiałem do badań demograficznych. Naogół lekarze wypełniają je źle i nierozumnie. Należy je wypełnić dobrze i starannie bo jedynie wtedy są dobrym materiałem naukowym. Sam mówca poczynił duże obserwacje w trakcie corocznej pracy w komisjach poborowych. Badania poborowych dają mu pogląd na stan zdrowia ludności powiatu.

Materiał ten powinien być wykorzystany w szerszym niż dotąd zakresie, jest on bardzo ważny dla demografii.

Drugi równie dobry materiał to akcja badań w czasie rekrutacji na wyższe studia i do wszystkich szkół zawodowych.

Dr Jankowski podkreślił słuszność badań doc. Modrzewskiej. Nie zgadza się jednak z jej stanowiskiem, że na wsi polskiej była wewnętrzna rozrodczość. Na terenie Polski były ciągłe ruchy migracyjne związane z ruchami i przemarszami wojskowymi.

Emancypacja kobiet pociąga za sobą wychowywanie dzieci przez ludzi starych i w związku z tym obserwujemy u dzieci wzrost gruźlicy węzłowej i meningitów.

Obserwuje się także obecnie wzrost problematyki wsi. Młodzież idzie na budowy i do pracy w okolicznym przemyśle, na wsi pozostają ludzie starzy.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Ośrodek Zdrowia musi być barometrem obecnie wszystkich spraw migracyjnych i zachorowalności na wsi. Obecne obserwacje wykazują, że nie ma już endemicznego wola na terenie podgórskim. Bezsprzecznie dużą rolę odegrało w tym wypadku sprzedawanie jodowanej soli.

3/ Doc. Krystyna Modrzewska - z Instytutu podała, że nie zgadza się z tezami referatu prof. Zierskiego co do mniejszej umieralności na gruźlicę w terenie wiejskim.
Wszystkie badania terenowe Instytutu i obozów letnich wykazują na terenie wsi stale dużą ilość nierozpoznawanej i nieleczonej gruźlicy. Gruźlicy na wsi jest conajmniej tyle samo co i na terenie miasta była ona i jest tylko częściej nierozpoznawana i nieleczona.

O b r a d y S e k c j i D

Higiena Szkolna, podyplomowe szkolenie lekarzy wiejskich.

Przewodniczący: Prof. dr St. Łukasik - kierownik Studium Doskonalenia Lekarzy

Sekretarz: Adj. lek. Z. Kawecki.

Otwarcia obrad w sekcji dokonał Prof. dr S.Łukasik.

Pierwszy referat wygłosił lek. Z.Kawecki - "Podyplomowe szkolenie lekarzy".
Po referacie lek. Z.Kaweckiego zabrał głos Prof. dr Józef Parnas. Podkreślił, że Instytut przywiązuje szczególną uwagę do szkolenia lekarzy wiejskich. Zwrócił uwagę na artykuł dr Sobisiaka w ostatnim numerze "Służby Zdrowia".
Wskazał na wielkie osiągnięcia Instytutu w tej dziedzinie i zaznaczył, że w następnym dziesięcioletnim okresie będzie ona jeszcze większa. W Lublinie należy stworzyć duży ośrodek szkolenia medycyny wiejskiej i zapewnić b a z ę - bursę i stołówkę dla przybywających lekarzy. Powinien tutaj powstać także "Dom Lekarza wiejskiego". Instytut zwraca się o pomoc w realizacji tych planów do Prof.dr S.Łukasika. Lekarzom wiejskim należy udostępnić przynajmniej jedno szkolenie w ciągu dwóch lat; zorganizować ich zastępstwo służbowe. Okres szkolenia jest zbyt krótki i należy go przedłużyć. Program

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

studiów medycznych obejmuje również za mały zakres higieny. Tę lukę musi uzupełnić właśnie Instytut. W Polsce na wzór NRD należy stworzyć Instytut lub Akademię Doskonalenia Kadr Lekarskich. Nie mniej ważnym problemem jest sprawa pielęgniarek wiejskich.

Przykładem może być Szkocja w Wielkiej Brytanii, gdzie pielęgniarka jest motorem higieny i higienizacji wsi, jest specjalistą wielkiej klasy.

W N.R.D. jest znakomita organizacja pielęgniarek. Na wsi istnieje tzw. "Gemeideschwester" w każdej gromadzie, ma swój gabinet, poczekalnię. Ona jest krzewicielem oświaty sanitarnej, pracuje jako higienistka szkolna, jest duszą higienizacji wsi.

U nas należy ten problem rozwiązać na wzór Anglii i N.R.D.

Trzeba zorganizować przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi na wzór kursów lekarskich, kursy dla pielęgniarek wiejskich.

Należy także szkolić pracowników stojących poza służbą zdrowia jak nauczycielstwo wiejskie i pracownicy BHP.

Wśród nauczycielstwa jest dużo ludzi ofiarnych, którzy mogą nam bardzo dużo pomóc.

Polityka wprowadzania kursów lekarzy wiejskich jest drogą do podniesienia kwalifikacji lekarskich. Na wsi istnieje dużo znakomitych lekarzy, którzy pod względem merytorycznym są specjalistami, nie mają jednak "dokumentu".

Instytut jest orędownikiem projektu specjalizacji ogólnej. Do niedawna Ministerstwo Zdrowia nie interesowało się tym problemem, ale w tej chwili sprawa ta jest już na ukończeniu. W związku z tym stanęło przed Instytutem nowe zadanie: wprowadzenie w życie tego dekretu.

Lekarz wiejski otrzyma pomoc od Instytutu, który będzie miał patronat i od państwa w postaci "karty lekarza wiejskiego".

Musi istnieć współpraca między Instytutem Doskonalenia Lekarzy, Instytutem MPiHW oraz lekarzami wiejskimi.

Problemy omawiane na Zjeździe jak "karta lekarza wiejskiego" są w realizacji lub będą realizowane w najbliższym czasie. Na zakończenie Prof. J.Parnas wezwał Sekcję Medycyny Wiejskiej do aktywnej pracy na terenie gromad i powiatów.

Następnie wygłosili referaty: dr Z.Bartkowiak - "Dotychczasowe wyniki badań nad stanem higieny i zdrowia dzieci szkolnych".

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Dr St.Radiukiewicz - "Z zagadnień opieki zdrowotnej nad dziećmi szkolnymi na wsi".
Dr E.Rafalski- "Niektóre dane o stanie żywienia i zdrowia dzieci wiejskich na podstawie 10-letnich badań w wojew. łódzkim."
Dr Z.Bawankiewicz - "Znaczenie racjonalnego odżywiania dla rozwoju młodzieży szkolnej w oparciu o wyniki badań nad dziećmi w Zaklikowie".
Dr E. Kowalski i współpracownicy - "Higiena życia oraz higiena jamy ustnej dzieci górali tatrzańskich".
Dr G.Stochowska - "Ocena wzrastania młodzieży szkół podstawowych".
Dr B. Panas - "Konkurs na najhigieniczniejszą szkołę".
Dr J. Serejski - "Wyniki obserwacji i doświadczeń metodycznych w szkołach wiejskich powiatu sochaczewskiego".
Dr N. Wolański - "Dynamika rozwoju dzieci wiejskich na tle miejskich".

W dyskusji zabierali głos:

Prof. dr S.Łukasik wyjaśnił, że:
szkolenie podyplomowe lekarzy to okresowe dokształcenie, należy więc oddzielić je od specjalizacji, często ludzie mylą te dwa określenia.
Specjalizacja to tytuł zawodowy.
Szkolenie podyplomowe przebiega w dwóch etapach:
a/ uzupełnianie wiadomości,
b/ proces uzupełniania postępów nauki, postępów wiedzy - jest to szczebel szkolenia.

Dr B. Panas - Ośrodek Zdrowia w Strykowie k/Łodzi,
poruszył sprawę kąpielisk. Buduje się dużo szkół, ale rzadko w której pomyślano o odpowiednich kąpieliskach.
Druga sprawa to odżywianie niemowląt, dzieci. Matki stosują złe rozcieńczenia, brak wit. D, nasza witamina jest bardzo słaba, a holenderskiej obecnie się nie sprowadza.
Dzieci są nerwowe, dużo jest niedorozwiniętych na skutek alkoholizmu. Za mało zwraca się na to uwagę, za mało się poucza o szkodliwości alkoholizmu.

Dr Piotrowski - Ośrodek Zdrowia w Pawłowie pow. Starachowice,
zwrócił uwagę na korzyści ze współpracy nauczycielstwa i lekarzy. Na terenie swojej działalności jest około 1400 dzieci. Szkoły są oddalone od Ośrodka Zdrowia do 10 km, jednak zawsze są przynajmniej dwa razy do

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

roku badane. "Wciągnął" do pracy Gromadzką Radę Narodową, PZPR, Związki Zawodowe Nauczycielstwa.
Zlikwidowano wszawicę zupełnie, lekarz stomatolog wyleczył zęby wszystkim dzieciom w najbliższych szkołach, szerzy oświatę sanitarną.
Rezultaty jego pracy są bardzo widoczne.
Wyciąga wniosek, że każda poradnia dentystyczna powinna wyleczyć zęby w miejscowej szkole wszystkim dzieciom w 100 %.
Wszystkie dzieci wiejskie powinny otrzymywać leki przeciwkrzywicze.

Dypl.pielęgniarka D.Ginalska,
była zdania, że zbyt pobieżnie potraktowano rolę pielęgniarek wiejskich. Kadry pielęgniarskie są niedostatecznie wykwalifikowane, przeważnie są przyuczone.
Atmosfera panująca w Wiejskich Ośrodkach Zdrowia jest bardzo ważna dla wydajnej i ofiarnej pracy pielęgniarek. Niestety, w 60 % jest bardzo zła, nie ma współpracy między lekarzami a pielęgniarką.
Przykładem wzajemnego zrozumienia i współpracy jest na terenie lubelszczyzny dr Hoffman z Hrubieszowa i jego "siostra", dzięki tej przyjemnej atmosferze mają bardzo ładne wyniki w swojej pracy.
Apeluje do lekarzy aby starali się poprawić te złe warunki na terenie swoich Ośrodków Zdrowia.
Trzeba pomyśleć o szkoleniu pielęgniarek wiejskich, stworzyć odpowiednie kursy. Pielęgniarki dyplomowane nie wracają na wieś. W tym roku w lubelskiej Szkole Pielęgniarek nie ma ani jednego zgłoszenia do pracy na terenie wiejskim, co jest niepokojące. Jest to spowodowane złymi warunkami bytowymi, brakiem mieszkania na wsi itd.
Rady narodowe powinny ufundować stypendia dla pielęgniarek, co może skłoniłoby do powrotu na wieś.

Dr Jerzy Serejski - z Zakładu Higieny Szkolnej A.M. w Warszawie, poruszył sprawę powszechności opieki lekarskiej nad szkołami stwierdzając, że nie jest zgodna z rzeczywistością. Wynika to może z braku odpowiednich kwalifikacji w zakresie higieny szkolnej.
Na oddziałach pediatrycznych studenci wydz. lekarskiego wcale się nie stykają z tym zagadnieniem.
Zwraca się z zapytaniem czy Instytut Doskonalenia Lekarzy uwzględnia dokształcania na kursach w zakresie higieny szkolnej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Przedstawiciel Zarządu Głównego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, zwrócił uwagę na potrzebę współpracy pomiędzy IMPiHW w Lublinie, Związkiem Młodzieży Wiejskiej, Towarzystwem Przyjaciół Dzieci. Taka współpraca może przynieść wielkie korzyści dzieckum wiejskiemu. Np. dr Karska zorganizowała kolonie dzieci chorych na cukrzycę.

Dr T. Rafalski z Łodzi - nawiązał do sprawy żywienia. Przy opracowaniu programu dla studentów, lekarzy należałoby zwrócić uwagę na włączenie do programu nauki o żywieniu człowieka.

Prof.dr S.Łukasik, podziękował dyskutantom. Zwrócił uwagę na szeroki wachlarz zagadnień jaki obejmuje higiena szkolna.
Wniosek: te same trudności w rozwiązywaniu kadr.
Higiena się nie różni w środowisku wiejskim czy miejskim, tylko inaczej przebiega . Nie ma więc powodu stwarzać nowych form szkoleniowych.

Na tym zakończono posiedzenie sekcji D.

Wznowienie obrad plenarnych w dniu 16.IX.61 r.

Dalszy ciąg dyskusji nad referatami wygłoszonymi w pierwszym dniu obrad.

1. Dr W.Skonieczny, Korespondent Naukowy IMPiHW z Inowrocławia wspomniał, że od 4-ch lat działa na terenie kraju Komisja Korespondentów Naukowych Instytutu, której zadaniem jest ścisła współpraca z Instytutem i kolegami w terenie.
   W ubiegłym roku Instytut powołał przewodniczących zespołów korespondentów na poszczególne województwa. Na terenie woj. bydgoskiego w październiku ub.r. pod protektoratem kier. Wydz. Zdrowia zorganizowano konferencję lekarzy współpracujących z Instytutem z udziałem kierowników Pow.Wydz.Zdr., przedstawicieli Stacji San.-Epid. w celu powołania Komitetu higienizacji. Obrady okazały się bardzo owocne. W związku z działalnością korespondentów naukowych dr Skonieczny zaproponował:
   1/ powołanie stałych komitetów korespondentów, które raz do roku organizowałyby zjazdy woj. korespondentów, w zjazdach tych braliby udział kierownicy Wydz.Zdr.Pow., przedst.San.-Epid., komitety higienizacji: Temat: Zjazdy Med. Wiejskiej w Lublinie /omówienie/zagadnienia higienizacji, własne prace które z ewentualnie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

byłyby referowane później na zjeździe w Lublinie. A raz do roku w Lublinie powinny odbywać się zebrania przewodniczących ko - respondentów, celem omówienia programów zjazdów. Przewodniczący Komitetów ustalają program pracy Instytutu w terenie, kierują pracą współpracowników.

2/ Dążyć do angażowania stałych lekarzy wiejskich. Konieczne jest zniesienie 1/2 etatu w szpitalach, bo po uzyskaniu specjali - zacji uciekają ze wsi.

3/ Wyjazdy lekarzy wiejskich za granicę nie istnieją - Instytut powinien zwrócić się do Ministra Zdrowia o umożliwienie zagranicznych wyjazdów dla Korespondentów Naukowych Instytutu i przodujących lekarzy.

4/ Instytut powinien prowadzić kursy specjalistyczne z zakresu pediatrii, chirurgi, interny, chorób kobiecych z uwzględnieniem świadomego macierzyństwa i higieny wsi, nowych leków. Na kursy lekarze winni być powoływani na wniosek Wydziału Zdrowia co 2 lata. Poruszył także sprawę powoływania komitetów higienizacji wsi na terenie gromad.

2. Dr Panas, - Korespondent Naukowy Instytutu MPiHW ze Strykowa poruszył sprawę alkoholizmu, który jego zdaniem nie był należycie podkreślony a jest to ogromna klęska społeczna, zwłaszcza na wsi. Wskazane byłoby aby ta sprawa nie była pomijana na wszystkich kursach lekarskich i pielęgniarskich.
Pracując w małym miasteczku na terenie woj. łódzkiego ze strony Instytutu otrzymuje dużą pomoc i opiekę, pomoc w codziennej pracy w postaci biuletynu.
Wyraził podziękowanie dla Dyr. Parnasa za umożliwienie mu listu polecającego zwiedzenia ośrodków higienizacji w Bułgarii a także podziękowania całemu Instytutowi za pomoc w pracy na wsi.

3. Dr Wawrzyniak - Kierownik apteki wiejskiej w Starym Polu przekazał gratulacje dla Instytutu od farmaceutów wiejskich z okazji X-lecia po czym przedstawił następujące wnioski z zebrania farmaceutów, które odbyło się w ramach Zjazdu.
1/ Udział farmaceutów w Zjeździe jest dużym wyrazem ich zainteresowania zdrowiem wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2/ Należy włączyć do prac komisji higienizacji wsi przy Min. Zdrowia także farmaceutów wiejskich.

3/ Powołać do współpracy z Instytutem poprzez włączenie farmaceutów do sieci korespondentów naukowych i uaktywnienie sekcji farmaceutycznej na przyszłych zjazdach.

4/ Udział farmaceutów w ruchu higienizacji wsi przez:
a/ akcję krzewienia oświaty sanitarnej,
b/ aktywną działalność w komitetach higienizacji.

5/ Współpracę w diagnostyce lekarskiej przez prowadzenie laboratoriów analitycznych przy aptekach.

6/ Farmaceuci oczekują nadania karty farmaceutów wiejskich, oraz zapewnienie mieszkań.

4. Prof. dr Parnas - Dyrektor Instytutu stwierdził, że błędem jest zbyt małe uwzględnienie postulatów farmacji w tezach Zjazdu oraz brak korespondentów farmaceutów jako współpracowników Instytutu. Farmaceuci - działacze powinni być wciągnięci do Komisji Korespondentów.
Zgłasza wniosek do Ministerstwa o włączenie farmaceutów do karty lekarza wiejskiego.
Apteka ma na wsi wielkie znaczenie. Powinna pełnić rolę laboratorium analitycznego, a także powinna być ośrodkiem oświaty sanitarnej. W programie przyszłego zjazdu powinna być uwzględniona sekcja farmacji.
Należy rozważyć myśl, aby w przyszłych latach - a może w przyszłym roku w Lublinie odbyła się mała narada farmaceutów wiejskich.

5. Dr Albin Szeliga - Korespondent Naukowy Instytutu z Sułkowic podkreślił, że projekt karty lekarza wiejskiego jest to wielkie osiągnięcie Instytutu, który zawsze był przewodnikiem tej sprawy. Należałoby raczej mówić w tej chwili o karcie pracownika wiejskiej służby zdrowia. Karta lekarza wiejskiego jest nie tylko sprawą finansową, ale także rehabilitacją w oczach administracji państwowej. Jeżeli karta lekarza wiejskiego byłaby przez resort uznana miałoby to wielkie znaczenie dla nowej socjalistycznej wsi polskiej i dla inteligencji wiejskiej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Pan Minister podkreślał, że Szpitale Pow. mają zadanie podnoszenia kwalifikacji lekarzy przy ścisłej współpracy z lekarzami wiejskimi. Na terenie pow. myślenickiego powołano koło P.T.L. na zebraniu którego omawia się zagadnienia, przedstawia prace i wizytuje chorych w szpitalu.
Farmaceuta powinien mieć w towarzystwach lekarskich te same uprawnienia co lekarz.

6. Dr Krzysztof Hoffman - lekarz wiejski z Dołhobyczowa poruszył zagadnienie rozbudowy instytucji korespondentów naukowych Instytutu. Drugą bardzo ważną sprawą jego zdaniem jest obok higienizacji zmiana poglądu ludzi wsi na kulturę wiejską, aby człowiek umiał korzystać ze wszystkich urządzeń sanitarnych i kulturalnych.
Dr Hoffman oparł swoją pracę w terenie na kołach PCK.
Jeżdżąc po wsiach z prelekcjami zawiązywał koła PCK i organizował konne ekipy, dając instruktaż każdemu gospodarstwu co zrobić z zakresu higienizacji.
Do rolnika trzeba przemawiać za pomocą prelekcji połączonej z występami np. własnego zespołu. To daje dobre wyniki.
Duże wyniki daje także dobry plakat i plansze wzdłuż dróg.

7. Prof. Parnas - zabierając ponownie głos podkreślił, że dr Hoffman jest bardzo cenionym przez Instytut lekarzem. Instytut orientuje się w pracach lekarzy wiejskich, posiada liczne materiały i wiadomości na temat pracy lekarzy wiejskich w terenie.
W wyniku współpracy z lekarzami wiejskimi wiele spraw zostało wspólnie wyjaśnionych. Od kiedy patronat objął nad kartą v-ce premier Ignar, karta mamy nadzieję - zostanie szybko urzeczywistniona. Powinni być między nami przedstawiciele wszystkich departamentów resortu, zdrowia /San.-Epid., Matki i Dziecka itd./.
Przykład: Dyrektor Generalny Ministerstwa Zdrowia Francji brał udział przez 6 dni w Kongresie Medycyny Wiejskiej w tym kraju.

8. Dr Gołąb Marcin z Kamienicy Łąckiej - korespondent naukowy, nawiązując do referatu prof. Ignara stwierdza, że karta lekarza wiejskiego powinna być kartą lekarza wiejskiego i prac. służby zdrowia. Chodzi o to aby karta była wydana choćby w najskromniejszej formie, aby wyplenić obrażliwy termin "lekarz wsiowy".
Zachętą dla lekarzy ma być 1.000 zł. dodatek.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wniosek: dodatek ten powinien otrzymać każdy pracujący na wsi lekarz i pracownik służby zdrowia z wyższym wykształceniem /farmaceuta, mikrobiolog itd./ a nie tylko ci, którzy przychodzą na wieś. Na wieś ma przyjść 2000 lekarzy. Jeżeli każdy mógłby otrzymać z Państwowego Funduszu Ziemi na własność, albo bardzo tanio działkę, kredyt budowlany, umarzany po 15 latach, to lekarze chętnie przyjdą na wieś.
Praktyka prywatna powinna być zniesiona, ale nie może być wtedy mowy o 7-mio dniowym tygodniu pracy, a jedynie o 5 dniach pracy bez przerwy. Bo dyżur na wsi trwa 24 godziny. W sprawie higienizacji powinna wyjść specjalna ustawa.
Każdy lekarz powinien z urzędu być członkiem rady narodowej na swoim terenie. Co do rotacji to lekarz wiejski powinien mieć prawo powrotu do miasta w celu dokształcania się.
Powinien mieć prawo do samochodu.

9. M. Barańska, z Centralnego Związku Kółek Rolniczych w Warszawie podała, że od 1948 r. Ministerstwo Zdrowia i Z.w Samopomocy Chłopskiej a obecnie Kółka Rolnicze posiadają rocznie 10.000 skierowań na leczenie do sanatoriów i wczasy dla chłopów, którzy nie korzystają z tych możliwości. Duże jest tu pole dla działalności lekarzy, którzy powinni wystawić karty badania i skierowania dla leczenia uzdrowiskowego, dla chłopów którzy nie lubią się leczyć. Są także 2-miesięczne skierowania dla dzieci rolników. W niektórych województwach tylko część skierowań jest wykorzystana.

10. Prof. Szczygieł z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie złożył z okazji X-lecia gratulacje prof. Parnasowi i Instytutowi i życzenia dalszej owocnej pracy od P.Z.H.
Mówiąc o możliwościach koordynacji i współpracy różnych placówek zajmujących się higieną żywienia, wyraził nadzieję, że Instytut rozszerzy swoją pracownię żywienia.
Ilościowo wieś poprawiła swój sposób żywienia, niestety jakościowo dalej pozostaje dużo do życzenia. W wyniku istnieje upośledzenie wagi i wzrostu, zły stan uzębienia, awitaminozy szczególnie "C". wśród ludności wiejskiej. Problematyka żywienia na przyszłych zjazdach winna być więcej omawiana.

11. Dr Antoni Docha - zasłużony lekarz wiejski i korespondent naukowy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

z Sokółki, podziękował w imieniu wyróżnionych za dyplomy.
Podkreślił, że we wszystkich przemówieniach dostojników państwowych dominowała nuta przyjaźni i uznania dla Instytutu i jego pracowników z Dyrektorem na czele.
Mówca bardzo wysoko ceni ideowych pracowników, którzy pracują za niewspółmierne niskie płace w porównaniu z pracownikami klinik, szpitali i innych placówek. Uważam za zaszczyt pracować w ich gronie. Podkreślił znaczenie nominacji Prof. Parnasa na przewodniczącego Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Wiejskiej we Francji oraz to, że na tym Kongresie wymieniono Instytut lubelski jako wzór na którym opiera się istniejący we Francji Instytut, a także duże znaczenie Instytutu w ruchu higienizacji wsi w skali światowej.
Zwrócił uwagę na wielkie znaczenie oświaty sanitarnej. W dzienniku urzędowym Min.Zdrowia 10/ poz.56 jest zalecenie, że prowadzenie oświaty sanitarnej jest obowiązkiem każdego pracownika służby zdrowia jak w miastach tak i w terenie.
W higienizacji wsi wielką rolę odgrywają korespondenci naukowi Instytutu. Przykład: Sokółka, gdzie 2 godz. dziennie poświęca się oświacie sanitarnej, oraz rozwija się dobrą współpracę z miejscowymi władzami. Korespondenci mają prawo żądać od władz miejscowych sprawozdania z prac higienizacyjnych.
Wniosek: Ministerstwo winno wydać zarządzenie by w każdym Ośrodku Zdrowia powstała poradnia higienizacji wsi. Każdy kierownik tej poradni będzie odpowiedzialny za stan higienizacji wsi na danym terenie.
Należy prowadzić dokumentację prowadzonej oświaty sanitarnej, statystykę wygłoszonych pogadanek itp.
Wygłaszanie pogadanek łączyć z filmami. Poinformował zebranych, że buduje się na terenie powiatu społecznym czynem Ośrodek Zdrowia, aptekę i buduje się łaźnie. Trzeba budować łaźnie małe / kosztorys na 12 tys. złotych/.

12. Ginalska - przedstawicielka pielęgniarek w imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, powiedziała, że na Zjeździe nie może być pominięta sprawa pielęgniarek. Zgłasza wnioski:
1/ przyspieszyć szkolenie pilęgniarek,
2/ Uwzględnić w programie szkół medycznych zagadnienia pracy na wsi i organizację przynajmniej jednej placówki szkoleniowej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

3/ stypendia fundowane przez Gromadzkie Rady Narodowe dla pielęgniarek z zastrzeżeniem by wracały na wieś,

4/ stała poprawa stosunków służbowych między pracownikami w wiejskich placówkach,

5/ w tezach opracowanych przez Instytut należy uwzględnić zagadnienie pielęgniarek wiejskich i zwiększyć ich udział w Zjazdach,

6/ Uwzględnić pielęgniarki w karcie lekarza, czyli - Karta Pracownika Służby Zdrowia na wsi a nie Karta Lekarza Wiejskiego.

Kandydatki na pielęgniarki winny posiadać szkołę średnią, a nie 7 klas. W imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dziękuje za zaproszenie na Zjazd, a na ręce prof. Parnasa składa dla Instytutu wyrazy wdzięczności i życzenia.

13. Prof. Jawłowski - Kierownik Katedry Biologii Akademii Medycznej w Lublinie, poruszył zagadnienie zanieczyszczenia powietrza przez dymy nie tylko miast, ale i okolicznych wsi. Przykład Zielona Góra, sygnalizując, że podobnie może być w Puławach.

14. Dr Mazurek Franciszek, lekarz wiejski, korespondent naukowy Instytutu, wspomina początki pracy pionierskiej Instytutu, bez pracowników naukowych i aparatury. Instytut stale szkoli lekarzy wiejskich i podnosi ich kwalifikacje. Za realizację ambitnych i konsekwentnych planów badawczych za osiągnięcia w dziele uzdrowienia wsi polskiej Instytutowi należą się słowa uznania i specjalnej wdzięczności. Lekarze wiejscy widzą wspólny cel z Instytutem. Widzą w Instytucie wypróbowanego orędownika, przyjaciela, doradcę naukowego.

15. Mgr Bonarek - Dyrektor Departamentu Gospodarki Komunalnej Wsi w Ministerstwie Gospodarki Komunalnej - podał, że uchwałą Rządu powstał Departament Gospodarki Komunalnej w Min. Gospodarki Komunalnej. Ten fakt ocenić należy w okresie kompresji etatów i oszczędności finansowych. Weszliśmy z okresu marzeń w okres realizacji urządzeń sanitarnych na wsi. Na pierwszym miejscu należy postawić urządzenia zaopatrzenia w wodę do picia. W wielu radach narodowych praca dla wsi jest jeszcze obca. Na 5-latkę przewiduje się, że tylko na urządzenia zaopatrujące w wodę na wsi wydatki mają wynosić 1,5 miliarda złotych. Na zakres tych robót państwo zabezpieczyło 500 milionów zł.,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

które rozdzielone są na poszczególne województwa. Niestety, nie wszystkie województwa przeznaczają te sumy na te cele i część sum już w tej chwili przeznaczają na co innego. Świat lekarski musi pilnować by pieniądze przeznaczone dla wsi nie szły na inne potrzeby.

Dyrektor Bonarek podał zamierzenia Ministerstwa Gospodarki Komunalnej w ciągu 5 latki:

1/ Środki przeznaczone na urządzenia wodociągowe na wsi winny być przeznaczone tylko na ten cel.

2/ Należy wzmóc akcję rozbudowy, odbudowy i adaptacji już istniejących urządzeń publicznych, które są jeszcze niewykorzystane.

3/ Sprawa wodociągów jest elementem prowadzącym do unowocześnienia wsi.

4/ Nawiązać ściślejszą współpracę między Resortem Gosp. Komunalnej i innymi zajmującymi się tą sprawą a szczególnie Resortu Zdrowia i Rolnictwa, na wszystkich szczeblach władzy.

Apel do Instytutu M.P. i H.W. i innych o pomoc w opracowaniu planów urządzeń i przy realizacji tych urządzeń. Badania naukowe Instytutu winny obejmować te miejscowości gdzie mają być budowane urządzenia.

16. Prof. Paul z Magdeburga - przemawiając stwierdziła że jest wzruszona, że została zaproszona na Zjazd i, że wszyscy są dla niej gościnni i mili. Czuje się ukoronowana przyjaźnią prof. Parnasa. Wyniosła ze Zjazdu dużo wiadomości. W N.R.D. także pracowano na terenie wsi, ale nie przyniosło to tak dobrych wyników. Teraz starają się pracować w/g naszych wzorów i mają nadzieję otrzymania lepszych rezultatów. Sytuacja państwowa jest obecnie dość poważna. Wie, że wpływy niemieckie na Polskę nie zawsze były miłe. Nie przyjechałaby do Polski gdyby wiedziała, że nasze nastawienie do N.R.D. nie jest przyjazne. Ma nadzieję, że nie tylko na podłożu naukowym, ale na politycznym nasze Republiki będą współpracować. Przyjechała do nas z uczuciami pokojowymi i jeśli nasze stosunki państwowe będą się układały jak dotychczas wojna nie wybuchnie. Będzie nam dane pracować wspólnie nad higienizacją.

Wyraża podziękowanie dla prof. Parnasa i współpracowników, których miała zaszczyt poznać.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

17. Dr George Zamfir - Rumunia - zabierając głos powiedział, że bardzo się cieszy, że jest uczestnikiem Zjazdu, gdzie omawiane są tego rodzaju kwestie jak higiena pracy na wsi i sprawa przemian socjalnych, ponieważ referaty i dyskusja dotyczyły problemu, który jest ważny i dla Polski i dla Rumunii.
Problemy ich i nasze są do siebie podobne, ponieważ i u nich i u nas poziom higieny wsi, a sprawy życiowe, mieszkaniowe, żywieniowe stały bardzo nisko.
Obecnie jest już duża poprawa.
W Rumunii istnieje współzawodnictwo na tle higienizacji wsi.
Ci którzy nad tym pracują pozostają w kontakcie z Czerwonym Krzyżem, Ośrodkami Zdrowia itd.
Stwierdził dalej, że nauczył się w Polsce, że istnieje ścisła współpraca między Instytutem a służbą sanitarną na wsi. W ramach tej współpracy można bowiem pracować i naukowo i praktycznie.
Podkreślił ważność Korespondentów Naukowych, których uważa za pomost między Resortem, Instytutem a wsią.
Jest bardzo zadowolony z pobytu w Polsce, dużo się nauczył i ma nadzieję, że współpraca służby zdrowia między Polską i Rumunią będzie dobra.

18. Prof. Parnas - udzielił informacji o mającym się odbyć w następnych dniach Międzynarodowym Symposium Medycyny Wsi.

19. Dr Specht - z Iwonicza, Przewodniczący Komisji Korespondentów Naukowych Instytutu nawiązał do wypowiedzi premiera Ignara o powołanie komisji mieszanej mającej się przyczynić do stałego podnoszenia stanu sanitarnego i zdrowotnego wsi. Zgłosił udział i współpracę Korespondentów w tej Komisji.
Równocześnie wystąpił z apelem do Kolegów lekarzy o podnoszenie jakości swoich usług o etyczne postępowanie w otaczaniu opieką chorych i przy współpracy z Kolegami lekarzami.

20. Mgr Umińska - Zakład Higieny Wsi Instytutu, w imieniu Zakładu Higieny Wsi wyraziła swoją radość z powstania w Ministerstwie Gospodarki Komunalnej Departamentu Gospodarki Komunalnej Wsi. Tym bardziej, że Dyrektorem pozostał p.mgr Bonarek - wieloletni współpracownik Instytutu. Zgłosiła postulat o zwołanie konferencji w Departamencie, która skupiłaby tych, których interesują sprawy komunalne wsi

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

21. Dr. Jankowski - Korespondent Naukowy Instytutu, zgłosił wniosek o powielenie wszystkich materiałów zjazdu i rozesłanie ich wszystkim lekarzom wiejskim.
Poparł również organizowanie regionalnych zjazdów lekarzy wiejskich dla omawiania zagadnień zdrowia i higieny na wsi.

22. Dr Suwała - Z Zarządu Gł. Zw.Zaw. Prac.Sł.Zdrowia, był zdania,że lekarz wiejski musi być prócz tego, że jest lekarzem - także społecznikiem. Takie jest jego zadanie obecnie.
Wczorajsze obietnice Ministra Zdrowia są tylko częścią postulatów stawianych przez Związek Zawodowy. Sprawy te dotyczą wszystkich pracowników służby zdrowia. Jest nadzieja, że zostaną zrealizowane wszystkie postulaty a to:
1/ zagwarantowanie pracownikom mieszkania,
2/ udzielenie idącym do pracy po studiach zapomogi w wysokości 3 - miesięcznych poborów,
3/ po 3-ch latach pracy dodatek.
4/ samochody na raty,
5/ 3 miesiące w roku na doszkalanie.

Po wyczerpaniu dyskusji - przystąpiono do dalszych referatów.
Przewodniczył: Prof. dr dr h.c. B. Nowakowski
Sekretarz: Doc. dr J. Brzozowski

Wygłoszono następujące referaty:

1. S.Piątkowski - Zmiany wskutek zużycia i przeciążenia narządów ruchu u pracujących w rolnictwie.
2. K.Gerkowicz, B.Szwarc - Profilaktyka urazowości w pracy rolnej.
3. J.Brzozowski i Wsp. - Środki owadobójcze i nawozy sztuczne jako zagadnienie higieny pracy, na podstawie X-letniego okresu badań własnych.
4. Z.Komarnicki - Specyfika pracy służby leśnej na tle badań lekarskich.

Po wygłoszeniu referatów - w imieniu Komisji wnioskowej zabrał głos dr Albin Szeliga, który odczytał projekt uchwały Zjazdu, zawierający wnioski i dezyderaty - uczestników Zjazdu.
W dyskusji nad zgłoszonym projektem uchwały zabrała głos dr Goździk - lek.dent., która rozszerzyła projekt uchwały w ten sposób, że wszystko co dotyczy we wnioskach i dezyderatach lekarzy medycyny powinno dotyczyć również lekarzy dentystów. Wniosek ten zebrani przyjęli. Po zarządzeniu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

głosowania - wnioski Komisji wnioskowej przyjęto jednomyślnie.
Podsumowania Zjazdu dokonał prof. Parnas stwierdzając, że w przemówieniach przedstawicieli władz, w referatach dyskusji i rezolucji zawarto wszystko co można było powiedzieć na tym zjeździe. Dlatego też uważa się za zwolnionego od podsumowania obrad.
W Instytucie istnieje kolegialność i wtedy kiedy spotykają zaszczyty i kiedy padają słowa krytyki, wszystkie słowa uznania, które powiedziano o Dyrektorze Instytutu dotyczą całego kolegium włącznie z pracownikami technicznymi.
Instytut nie wykonał by tych zadań gdyby nie miał lekarzy wiejskich a szczególnie Korespondentów Naukowych. Możemy się chlubić Korespondentami Naukowymi, pod tym względem należymy do czołówki międzynarodowej. Wielkim niedopatrzeniem jest brak wyjazdów zagranicznych lekarzy wiejskich.
Pracownicy Instytutu pracują na stawkach bardzo niskich, sytuacja ma ulec poprawie od 1.X.1961 r. przez podwyższenie pensji.
Instytut nie wykonał by tych zadań gdyby nie pomoc ze strony Stacji San.-Epid. gdyby nie pomoc konsultantów prof. Nowakowskiego, Gastoła.
Nie wykonano by tych zadań bez pomocy Akademii Medycznej i bez pomocy profesorów i adiunktów. Zdaniem wielu ludzi Zjazd był na dobrym poziomie, jako prawdziwy Zjazd Naukowy. Rezolucja Zjazdu jest bardzo dojrzałą, cechuje się tym, że jest ona wynikiem pracy ludzi dostrzegających braki obecnej chwili.
Poruszona przez p. dr Petera sprawa wydania Medycyny Wiejskiej jako kwartalnika P.Z.W.L. mamy nadzieję będzie zrealizowana, poparta przez Ministerstwo i przez cały Resort.
Nie będzie przesadą jeśli powiem, że Zjazd jest momentem przełomowym, mamy nadzieję, że pod przewodnictwem Ministra Sztachelskiego, Instytut będzie sztabem do spraw wiejskich.
Podziękował bardzo wszystkim uczestnikom lekarzom i nie lekarzom, pracownikom służby zdrowia za manifestację zawodową i naukową.
Sprawiło to bardzo duże zadowolenie nam wszystkim.
Kończąc życzył wszystkim jak najwięcej szczęścia i zdrowia.

Profesor Nowakowski - powiedział iż uważa, że prof. Parnas niesłusznie obniża znaczenie swoje i swoich kolegów.
Ja znam Instytut od samego początku i jeśli pomogłem kolegom lubelskim to oni pomagali mi jeszcze bardziej, zawsze wyjeżdżałem z Lublina pod-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

niesiony na duchu. Nie znam drugiej Instytucji, w której byłby taki zapał do pracy i ideowość.
Dla mnie jest to wzór, którego nigdzie nie spotkałem.
Jestem bardzo zadowolony, że po tych dziesięciu latach, czuję nadal tego samego ducha i to jest Waszą siłą jeżeli tego ducha zachowacie, to osiągniecie wszystko co sobie stawiacie jako cel i stwierdzam, że o ile początki były takie skromne ilościowo, ten Zjazd świadczy o tym, że Wasza praca dała wyniki. Ten zapał, tego ducha powinniście przemieść na szerokie koła współpracujące z Wami.

Doc. Freytag - zamykając Zjazd złożył Członkom Rządu, Władzom Terenowym, Szanownym Panom Przewodniczącym Sekcji Referentom, Dyskutantom wszystkim uczestnikom serdeczne podziękowania za przybycie i przyczynienie się do uświetnienia Zjazdu.

R E Z O L U C J A

1. Zjazd Medycyny Wiejskiej wyraża uznanie i podziękowanie Panu Wicepremierowi Stefanowi Ignarowi za żywe zainteresowanie dla medycyny wiejskiej, stałą opiekę i konkretne kroki zmierzające w kierunku poprawy stanu zdrowia publicznego i higieny na wsi.

2. Zjazd wyraża uznanie i podziękowanie Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej dr Jerzemu Sztachelskiemu i współpracownikom za dokonane już kroki, zmierzające do dalszego szybszego rozwoju wiejskiej służby zdrowia.
   Zjazd wita z uznaniem zapowiedź dalszych kroków w kierunku szybszej poprawy stanu ochrony zdrowia i pracy ludności wiejskiej w Polsce.

3. Zjazd wyraża uznanie Ministerstwu Rolnictwa za życzliwy stosunek do medycyny wiejskiej, dotychczasową opiekę i pomoc oraz zapowiedź dalszej.

4. Zjazd uważa za rzecz bardzo ważną i pilną realizację tez, dotyczących rozwoju medycyny wiejskiej w Polsce, opracowanych przez Instytut i korespondentów naukowych, rozpatrzonych w resorcie i dyskutowanych na Zjeździe, ze szczególnym podkreśleniem Karty Praw i Obowiązków fachowego pracownika wiejskiej służby zdrowia.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

5. Zjazd uważa za sprawę szczególnej wagi ruch higienizacji wsi polskiej. Zjazd prosi Pana Premiera, Pana Ministra Zdrowia oraz Ministerstwo Rolnictwa, Ministerstwo Gospodarki Komunalnej, Min.Oświaty, Ministerstwo Leśnictwa i Związki Zawodowe o stałą opiekę i czynną pomoc dla ruchu higienizacji wsi. Zjazd uważa za konieczne powzięcie uchwały "o higienizacji wsi" przez Prezydium Rady Ministrów.
Zjazd uważa za rzecz bardzo ważną powołanie filii Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Poznaniu od stycznia 1962 r.

6. Zjazd dziękuje władzom lubelszczyzny za opiekę i pomoc dla Instytutu i prosi Prez.Woj.Rady Narodowej o dalsze kroki, zmierzające w myśl słów Ministra Zdrowia dr J.Sztachelskiego do uczynienia z rolniczej Lubelszczyzny wzorca medycyny wiejskiej, bogatego w ośrodki zdrowia, spółdzielnie zdrowia, lekarzy wiejskich i ruch higienizacji wsi pod naukowym kierunkiem Instytutu.

7. Zjazd uważa za rzecz ważną wzmożenie działań bhp w produkcji roślinnej, ze szczególnym podkreśleniem mechanizacji i chemizacji rolnictwa, leśnictwa i w hodowli z podkreśleniem antropozoonoz i parazytologii, analogicznie do przemysłowej służby zdrowia. W tym zakresie Zjazd uważa także za niezbędne utworzenie silnego trzonu medycyny weterynaryjnej w służbie san.-epid. Min.Zdrowia. Zjazd uważa, że pion san.-epid. ma podstawowy obowiązek realizowania uchwał o higienizacji wsi, koordynując swoje plany z Instytutem.

8. Zjazd podkreśla z całym naciskiem konieczność planowego i obowiązkowego szkolenia podyplomowego lekarzy wiejskich, pielęgniarek wiejskich, a zwłaszcza w ośrodku lubelskim, na bazie Instytutu oraz pilne wybudowanie bursy dla lekarzy wiejskich. Szkolenie winno być przeprowadzane i w innych ośrodkach akademickich w kraju.

9. Zjazd Medycyny Wiejskiej domaga się wydawania kwartalnika "Medycyna Wiejska" od 1 stycznia 1962 r. jako organu Sekcji Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Instytutu.

10. Zjazd prosi ponownie Pana Ministra Zdrowia i Op.Sp. o umożliwienie wyjazdów zagranicznych czołowym lekarzom wiejskim i farmaceutom - korespondentom naukowym Instytutu, celem zapoznania się z osiągnięciami medycyny wiejskiej w świecie.

11. Zjazd uważa za pożądane, aby Gł.Zarząd P.T.L. zachęcił okręgowe zarządy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

do organizowania terenowych zebrań, poświęconych zagadnieniom medycyny wiejskiej. Zjazd uważa, że w zebraniach tych winni uczestniczyć farmaceuci, zatrudnieni w terenowych aptekach, jako równoprawni członkowie.

12. Zjazd przyjmuje z pełnym uznaniem dezyderaty o zacieśnieniu współpracy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi z innymi placówkami naukowo-badawczymi w kraju, a w szczególności z Inst. Matki i Dziecka.

13. Zjazd uważa, że poważna część dochodów na rzecz Skarbu Państwa powstająca z opłat od nieubezpieczonych, winna być przekazana na budownictwo mieszkalne pracowników wiejskiej służby zdrowia.

14. Zjazd uważa, iż nowe warunki płacy dla instalowania lekarzy na wsi winny objąć również dotychczas zatrudnionych pracowników służby zdrowia na wsi.

15. Zebrani na Zjeździe lekarze i farmaceuci proszą o obecność i czynny udział przedstawicieli odpowiednich departamentów ministerstw przez cały okres trwania następnych zjazdów i konferencji.

16. Zebrani na Zjeździe lekarze wiejscy uważają, że każdy lekarz zatrudniony na wsi winien mieć możność uzyskania specjalizacji z zakresu medycyny ogólnej.

17. Zgodnie z zapowiedzią V-Premiera prof. dr S. Ignara utworzenia Komisji Doradczej przy Radzie Ministrów dla spraw zdrowia wsi, uczestnicy Zjazdu uważają za pożyteczne i konieczne powołanie do Komisji przedstawicieli Instytutu i Komisji Korespondentów Naukowych.

18. Zjazd postuluje pod adresem resortu zdrowia i terenowych władz służby zdrowia konieczność otaczania opieką współpracowników Instytutu lekarzy wiejskich i farmaceutów, przez umożliwienie im udziału w sesjach naukowych i zjazdach w ramach wyjazdów służbowych. Zebrani uważają za konieczne, by w porozumieniu z Woj. Wydziałami Zdr. przynajmniej raz do roku odbywały się terenowe zjazdy, poświęcone problematyce wiejskiej danego województwa.

19. Zjazd przyjmuje i uznaje za słuszne dezyderaty farmaceutów i pielęgniarek dyplom., zawarte w przedłożonych na piśmie memoriałach.

20. Zebrani na Zjeździe składają wyrazy uznania i podziękowania dla kierownictwa Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi za opiekę, zaufanie i patronat nad pracownikami wiejskiej służby zdrowia.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

E. W a w r z y n i a k

dr farm.Kierownik Apteki w Starym Polu pow. Malbork

PIĘKNY I OWOCNY ZJAZD W LUBLINIE x/

W dniach 15 i 16 września br. odbył się w Lublinie Zjazd Medycyny Wiejskiej dla uczczenia X-lecia Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Zjazd zgromadził około 300 uczestników, głównie lekarzy wiejskich z całej Polski. Przybyła również pokaźna liczba wybitnych przedstawicieli świata nauki, delegatów różnych uczelni i instytutów oraz przedstawicieli różnych pokrewnych specjalności. Przybyło też kilku dostojników państwowych z wicepremierem, prof. dr Stefanem Ignarem oraz ministrem zdrowia i op. społ. dr Jerzym Sztachelskim, na czele.

W Zjeździe wzięła również udział spora grupa nasza tj. farmaceutów z całego kraju.

Referat zasadniczy na temat działalności i perspektyw rozwojowych Instytutu wygłosił jego dyrektor,prof.dr Józef Parnas. Następnie obszerne, półgodzinne przemówienia wygłosili wicepremier Ignar oraz minister Sztachelski. Podkreślili oni wielką dysproporcję w rozmieszczeniu lekarzy w kraju i dotkliwy ich brak w terenie,tj.na wsi. Na ogólną ilość około 30 tysięcy lekarzy w kraju, pracuje ich na wsi tylko niecałe 2 tysiące. Obydwaj dostojnicy zapowiedzieli usilne starania, mające na celu uruchomienie daleko idących,ponętnych bodźców ekonomicznych dla lekarzy wiejskich i stworzenie im jak najlepszych warunków materialnych,jak: dodatek do pensji w wysokości 1000 zł, "karta lekarza wiejskiego", praca na półtorej stawki,budowanie specjalnych mieszkań itd.

Po przemówieniach jeszcze kilku dostojników lekarz wiejski ze Stoczka Łukowskiego,dr Mazurek, wygłosił referat programowy na temat: "Rola i zadania lekarza wiejskiego na tle obecnego rozwoju wsi polskiej".

Następnie odbywały się posiedzenia w czterech sekcjach: 1/ higieny i higienizacji wsi, 2/ chorób odzwierzęcych i inwazyjnych w środowisku wiejskim, 3/ chorobowości ludności wiejskiej,demografii i statystyki oraz 4/ higieny szkolnej i podyplomowego szkolenia le-

x/ Przedruk z Farmacji Polskiej

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

karzy wiejskich. Razem wygłoszono 58 referatów. Po referatach w każ - dej sekcji odbyła się dyskusja.

W drugim dniu obrad po południu odbyło się ponownie posiedze - nie plenarne, po którym miała miejsce dyskusja ogólna, wysuwanie wniosków i podsumowanie Zjazdu.

We wszystkich przemówieniach wygłoszonych na Zjeździe przewijała się nuta wielkiego uznania dla Instytutu, a zwłaszcza dla jego dy - rektora, prof. dr Józefa Parnasa. Instytut został założony przez prof. dra Witolda Chodźkę w roku 1951, jednakże właściwym budowniczym i twórcą jego wysokiej rangi i światowego znaczenia jest prof.dr Parnas. Dowodem uznania dla zasług Instytutu był fakt, że w skład komitetu honorowego Zjazdu weszło kilkudziesięciu najwybitniejszych sław naukowych polskich uczelni oraz szereg wybitnych ludzi nauki z zagranicy. Z ust wszystkich mówców płynęły gratulacje i życzenia na ręce prof. Parnasa. Minister Sztachelski zaszczycił Instytut mianem "placówki sztabowej" swojego resortu.

Nam, farmaceutom na Zjeździe, przyjemnie było usłyszeć wśród powodzi telegramów również życzenia od Zarządu Głównego P.T.F. oraz dyrekcji Olsztyńskiego Zarządu Aptek.

A teraz trochę bliżej o udziale farmaceutów w tym pięknym Zjeździe. Była nas pokaźna grupa z całej Polski. Kilku Kolegów przyjechało na własny koszt, ponieważ - jak oświadczyli - nie wolno nam lekceważyć żadnego zjazdu, gdzie może być mowa o farmacji, a nieobecni nigdy się nie liczą i nie mają głosu. Przed tymi Kolegami szczerze chylimy czoła.

Z ramienia Zarządu Głównego P.T.F. był Kol. mgr K.Jagiełło, a przedstawicielem Wydziału Farm. w Lublinie był dziekan,doc.dr H.Nerlo.

Wszyscy pilnie przysłuchiwaliśmy się przemówieniom i obradom. Z wielką uwagą wysłuchaliśmy słów wicepremiera, prof.dra Ignara i ministra zdrowia i op.społ.,dra Sztachelskiego. Wyciągnęliśmy generalny wniosek: zbyt mało się o nas mówi i za mało się bierze pod uwagę farmaceutów. Z powodu braku aktywności u farmaceutów wszystkich szczebli - sprawy naszego zawodu są pomijane i nie odgrywają takiej roli, jaką odgrywać powinny. Lekarze i czynniki oficjalne nie mają, niestety dokładnego rozeznania w problemach farmaceutycznych. A że ten brak rozeznania nie wypływa wcale z niechęci czy z braku życzliwości - dowiódł tego Zjazd w Lublinie.Trzeba tylko więcej działać i jednocześnie więcej tłumaczyć o naszych sprawach i bardziej zbliżyć się do lekarzy. Wtedy lekarze odnoszą się do nas bardzo

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

życzliwie i serdecznie. Tak się właśnie stało w Lublinie.

Na 58 referatów wygłoszonych na Zjeździe tylko trzy były wygłoszone przez farmaceutów: 1/ dr Z. Bawankiewicz /z Zaklikowa,pow.Kraśnik/ - "Znaczenie racjonalnego odżywiania dla rozwoju młodzieży szkolnej w oparciu o wyniki badań nad dziećmi w Zaklikowie", 2/ mgr S.Maziarz /z Wasilkowa,pow. Białystok / - "Rola apteki wiejskiej w ruchu higienizacji wsi", oraz 3/ mgr Z. Niedźwiedziński /z Orchowa,pow.Mogilno/ - "Współpraca między apteką a lekarzem wiejskim".

Po powyższych referatach zabraliśmy głos w dyskusji i przedstawiliśmy ogółowi lekarzy nasze problemy, a zwłaszcza pozycję nowoczesnej apteki, sylwetkę nowoczesnego farmaceuty oraz szczegółowo problem wykonywania analiz fizjologicznych w aptekach.

Oświadczyliśmy, że równolegle z postępem nauk medycznych i ze stałym wzrostem znaczenia leku - rośnie coraz bardziej rola apteki i podnosi się ranga farmaceuty w służbie zdrowia.
Apteka to nie sklepik do sprzedaży gotowych artykułów. To placówka zdrowia, w której odbywa się ekspedycja trucizn. Nie ma bowiem leków całkowicie obojętnych, nawet ekspediowanie tabletek od bólu głowy wymaga rozumnego krytycyzmu, ponieważ i tu istnieje niebezpieczeństwo narkomanii kofeinowej. Apteka zatem - to filtr kontrolny przeciw szerzącej się u nas - i na całym świecie - bezmyślnej, a bardzo szkodliwej dla zdrowia społeczeństwa lekomanii. Dalej - apteka - to wielkie laboratorium, tak produkcyjne, jak i analityczne. Galenika i receptura nigdy nie znikną z apteki. Ostatnio notuje się znowu większy nawrót do receptury. W aptekach można uruchamiać laboratoria fizjologiczne, które bardzo pomagają lekarzowi w diagnostyce. Apteka - to również laboratorium toksykologiczne, to placówka, która udziela pierwszej pomocy w nagłych wypadkach w czasie nieobecności lekarza. To wreszcie ważna placówka społeczna, pomagająca w higienizacji wsi i szerzeniu oświaty sanitarnej na wsi,to czołowa placówka do walki z ciemnotą wiejską i znachorstwem.

Z powyższych zadań apteki wynika, że nowoczesny farmaceuta, aby sprostać tak odpowiedzialnej roli - musi posiadać wysokie i gruntowne wykształcenie fachowe. Musi on być ekspertem od leku, specjalistycznym doradcą lekarza w kwestiach chemizmu, składu farmakologii wszystkich leków krajowych i zagranicznych. Musi być dobrym znawcą produkcji leku w zakresie galenowym i recepturowym. Musi on być analitykiem, biochemikiem

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

lekarskim i analitykiem klinicznym. Farmaceuta musi posiadać trudną sztukę posługiwania się językiem naukowym w rozmowie z lekarzem, a językiem oświatowym w rozmowie z pacjentem. Musi być wreszcie rozumnym społecznikiem i nauczycielem społeczeństwa wiejskiego.

Obok bowiem agronoma, nauczyciela i lekarza wiejskiego - wybitnym przedstawicielem inteligencji wiejskiej jest właśnie farmaceuta. O ile ci trzej pierwsi stykają się w swojej codziennej pracy tylko z pewnym odłamem ludności wiejskiej, to farmaceuta w aptece styka się codziennie z całym przekrojem mieszkańców wsi, od dzieci do staruszków i od robotnika do inteligenta. Potencjalna siła oddziaływania intelektualnego na wsi spoczywa w największym stopniu w rękach farmaceuty. Wiejski magister farmacji posiada najskuteczniejszą broń do walki o kulturę i cywilizację wsi.

Z powyższego wynika, że farmaceuta wypełnia wielką część zadań służby zdrowia na wsi. Siła zatem lekarza wiejskiego leży w jego ścisłym sojuszu z farmaceutą. Już wybitni profesorowie medycyny, jak: Rowiński, Kielanowski, Dega, Kacprzak, Stelmasiak i inni - oświadczali wielokrotnie, że farmaceuta jest równorzędnym pracownikiem i że uzupełnia on zakres wiedzy i umiejętności lekarza.

W tym też aspekcie - oświadczyliśmy dalej - bardzo korzystny dla lekarza wiejskiego jest pozytywny wynik postępowego eksperymentu połączenia apteki z laboratorium analiz lekarskich. Przykład ten może być wzorem dla każdej polskiej wsi i winien być przedmiotem zainteresowania się czynników oficjalnych, ponieważ w prosty sposób rozwiązuje niezwykle trudny problem analityki lekarskiej na wsi, tak pod względem fachowym, jak również i ekonomicznym.

Planowane tzw. "punkty laboratoryjne" w ośrodkach zdrowia nie mogą zdać egzaminu życiowego, ponieważ przy ich uruchamianiu spiętrzą się trudności nie do przebycia, jak: trudności lokalowe, sprzętowe, zaopatrzeniowe, a przede wszystkim - kadrowe. Lekarz wiejski jest tak zapracowany od świtu do nocy, że nie będzie miał czasu, aby przez kilka godzin dziennie wykonywać analizy, ani nawet kierować nimi. Pielęgniarka, laborantka, czy felczer - nie mogą wykonywać analiz samodzielnie, bo nie posiadają ku temu przygotowania ani koniecznych kwalifikacji. Natomiast z całą pewnością może je wykonywać farmaceuta wiejski, ponieważ posiada pełne kwalifikacje /przez całe pięć lat swoich studiów

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

przechodzi wszystkie rodzaje analityki/, posiada w aptece gotowe i wyposażone laboratorium, które bardzo łatwo można poszerzyć o zakres analiz lekarskich. Farmaceuta może więc w aptece wykonywać szeroki wachlarz analiz morfologicznych, fizykochemicznych, serologicznych i bakteriologicznych, których w żadnym wypadku nie mogłyby prowadzić tzw. "punkty laboratoryjne", obsługiwane przez laborantki, czy pielęgniarki.

Gdy skończyliśmy powyższe wywody dyskusyjne rozległy się rzęsiste oklaski całej sali, co było dowodem, że wszyscy lekarze aprobują bez zastrzeżeń przedstawiony im model farmaceutycznego udziału w służbie zdrowia na wsi.

Drugi dzień obrad był jeszcze bardziej pracowitym dniem naszej grupy farmaceutycznej. Po wysłuchaniu obrad przedpołudniowych zebraliśmy się na osobnym, własnym posiedzeniu, któremu przewodniczył nasz senior, Kol. mgr K.Jagiełło oraz dziekan doc. dr H.Nerlo.

Ustaliliśmy wspólną linię postępowania i wspólne wnioski na ostatnie, plenarne zebranie popołudniowe. Treść tego dokumentu była następująca:

Wnioski farmaceutów
uczestników Zjazdu Medycyny Wiejskiej w Lublinie / 15 i 16. IX. 1961 r./

Zwiększający się z roku na rok udział farmaceutów - pracowników aptek wiejskich - w Zjeździe Medycyny Wiejskiej w Lublinie jest wyrazem coraz większego zainteresowania się problematyką zdrowia w chacie wiejskiej i higienizacji wsi.

Farmaceuci widzą duże możliwości współpracy z Instytutem Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie jako instytucją, której zadaniem jest podnoszenie na wyższy poziom ochrony zdrowia i kultury sanitarnej polskiej wsi.

Farmaceuci - uczestnicy Zjazdu, zebrani na posiedzeniu specjalnym w dniu 16.IX.1961 r. - w imieniu wszystkich farmaceutów kraju oświadczają co następuje:

1/ W związku z zapowiedzią Obywatela wicepremiera, prof.dra Stefana Ignara, powołania w najbliższym czasie specjalnej komisji dla celów rozpatrzenia problemów zdrowotności i kultury wsi prosimy o włączenie do prac tej komisji również i farmaceutów.

2/ Deklarujemy jak najściślejszą współpracę z Instytutem poprzez:
   a/ zorganizowanie sieci korespondentów - farmaceutów w terenie,
   b/ uaktywnienie Sekcji Farmaceutycznej na przyszłych Zjazdach Instytutu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

3/ Deklarujemy nawiązanie ścisłej współpracy medycyny z farmacją w ruchu higienizacji wsi poprzez:
   a/ krzewienie oświaty sanitarnej i farmaceutycznej w aptece i poza apteką,
   b/ aktywną działalność w społecznych komitetach higienizacji wsi przy Radach Narodowych wszystkich stopni.

4/ Deklarujemy zespolenie wysiłków farmacji i medycyny w kierunku ułatwienia diagnostyki lekarza wiejskiego poprzez rozszerzenie działalności istniejących w aptekach laboratoriów farmaceutycznych o zakres analiz fizjologicznych - na wzór istniejących już przykładów z praktyki.

5/ Uważamy, że w przepisach prawnych, a zwłaszcza w nowoopracowanym projekcie ustawy o zawodzie farmaceuty, p o w i n n o się znaleźć uprawnienie farmaceutów do s a m o d z i e l n e g o wykonywania analiz fizjologicznych.

6/ W związku z dotkliwym brakiem farmaceutów w aptekach wiejskich, celem uatrakcyjnienia pracy w służbie zdrowia na wsi - wnosimy:
   a/ o nadanie farmaceutom zatrudnionym na wsi " karty farmaceuty wiejskiego", analogicznie do"karty lekarza wiejskiego",
   b/ o przyznanie dodatków terenowych dla farmaceutów w tej samej wysokości, co dodatków terenowych dla lekarzy,
   c/ o zapewnienie i zabezpieczenie mieszkań dla farmaceutów wiejskich.

= =

Wnioski powyższe zostały odczytane zaraz na początku plenarnego zebrania popołudniowego. Natychmiast po odczytaniu naszych wniosków wstał prof. Parnas i w niezwykle miłych i ujmujących słowach ustosunkował się do naszych problemów. W dłuższym wywodzie przedstawił swój stosunek do farmacji, nacechowany wielkim zrozumieniem i szczerą życzliwością.

Za ten miły akcent życzliwości do naszego zawodu składamy na tym miejscu Panu Profesorowi Parnasowi serdeczne podziękowanie.

Niżej podpisany zaproszony został przez prezydium Zjazdu do uczestnictwa w pracach Komisji Wnioskowej. W wytworzonej, bardzo życzliwej atmosferze, nietrudno było przeforsować wszystkie nasze dezyderaty.

Ponadto - dodatkowo jeszcze spowodowaliśmy przyjęcie dwóch naszych wniosków: o równouprawnieniu farmaceutów z lekarzami w wyjazdach

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

służbowych z a g r a n i c ę oraz o równouprawnieniu farmaceutów z lekarzami w przyjmowaniu na członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego / aby i tu zbliżyć się do lekarzy/.

Po zamknięciu dyskusji delegat Komisji Wnioskowej odczytał wnioski końcowe wobec plenum Zjazdu. Zjazd jednomyślnie zaaprobował nasze wnioski w następującym sformułowaniu:
"Zjazd przyjmuje i uznaje za słuszne wszystkie dezyderaty farmaceutów, przedstawione w osobnym zestawieniu".

W końcowych słowach prof. Parnas w pięknych słowach podziękował zebranym za udział w Zjeździe, prosząc o dalsze ciągłe zacieśnianie współpracy z Instytutem i życząc wszystkim szczęścia osobistego i dalszej owocnej pokojowej pracy.

Prof. Parnas zaprosił wszystkich na konferencję naukową w roku 1962 w Poznaniu oraz na następny Zjazd Medycyny Wiejskiej w roku 1964 w Lublinie.

My, farmaceuci opuściliśmy Lublin z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku wobec swojego zawodu oraz z uczuciem wielkiego podziwu dla pięknej pionierskiej pracy Instytutu w Lublinie z prof. Parnasem na czele, pracy nad podniesieniem polskiej wsi z wiekowego zaniedbania.

W pracy tej farmaceuci powinni wziąć bardziej, niż dotychczas, aktywny udział.

Dlatego apelujemy do wszystkich Kolegów, farmaceutów wiejskich, o przyłączenie się do tego dzieła, co w efekcie przyniesie wzmocnienie autorytetu i podniesienie rangi naszego zawodu w oczach całego społeczeństwa.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

M I Ę D Z Y N A R O D O W E
SYMPOZIUM MEDYCYNY WIEJSKIEJ W LUBLINIE

W dniach 18 - 23 września 1961 r. odbyło się w Polsce Międzynarodowe Sympozjum poświęcone problemom medycyny wiejskiej.
Organizatorem Sympozjum na zlecenie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej był Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.Witolda Chodźki w Lublinie, a obrady toczyły się w dniach od 18 - 21.IX.1961 r.w Lublinie, po czym uczestnicy sympozjum zapoznali się w terenie z niektórymi placówkami służby zdrowia i obiektami kultury wiejskiej w województwie lubelskim i poznańskim.
Obrady w czasie Sympozjum toczyły się w językach: rosyjskim,niemieckim, francuskim i polskim.
W Sympozjum udział wzięli przedstawiciele z następujących krajów:

Z.S.R.R.

Doc. I.Roszczin - Instytut Higieny im. Erismana - Moskwa
kand.nauk.med. Łachno - Ukraiński Instytut Higieny Komunalnej - Kijów

Francja:

Prof.fr R.Melnotte - Instytut Higieny - Nancy
Dr C.Schwartz - lekarz terenowy - Rieumes /Haute Garonne/

Czechosłowacja:

Prof.dr P.Macuch - Dyrektor Instytutu Higieny - Bratislawa
Dr J.Jindrichova - filia Instytutu Higieny Pracy i Chorób zawodowych - Hradec Kralove

Niemiecka Republika Demokratyczna:

Prof.dr E.Paul - Katedra Higieny Akad.Med. - Magdeburg
Doc.dr H.Knabe - Instytut Higieny - Greifswald
Dr H.Grahneis - Wojewódzka Stacja San.-Epid. - Halle
Doc.dr K.Horn - Katedra Higieny Uniwersytetu Humboldta- Berlin
Dr Beltzer - Katedra Higieny Uniwersyt.Humboldta - Berlin

Bułgaria:

Doc.dr E.Kamienow - Ministerstwo Ochrony Zdrowia - Sofia
Dr W.Dragnew - Instytut Higieny Pracy i Chorób Zaw.- Sofia

Węgry:

Prof.dr Bela Kanyo - Instytut Higieny - Szeged
Doc.dr Sandor Bordas - Instytut Higieny - Budapeszt

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Dr L.Berki - Instytut Higieny - Budapeszt

Dr L.Madar - KOJAL - Debrecen

Rumunia:

Dr G.Zamfir - Instytut Higieny - Jassy

Uczestnicy krajowi Sympozjum:

Prof.dr B.Górnicki - Dyrektor Inst.Matki i Dziecka - Warszawa
Prof.dr B.Gastoł - Kierownik Katedry Hig.Akad.Med. - Kraków
Inż.J.Stelmach - Doradca V-Prezesa Rady Ministrów - Warszawa
Dr A. Lorski - Departament San-Epid.Min.Zdrowia - Warszawa
Dr S.Maziarko - Departament San.-Epid.Min.Zdrowia- Warszawa
Dr Z.Mikulski - Departament San.-Epid.Min.Zdrowia- Warszawa
Dr A.Kwiekowa - Departament S.W.i N. Min.Zdrowia- Warszawa
Doc. I.Cabejszyk - Kierownik Pracowni P.Z.H. - Warszawa
Dr A.Brodniewicz - Kierownik Zakładu DDD PZH - Warszawa
Dr T.Szuber - Zakład DDD PZH - Warszawa
St.Przybylski - Główny Inspektor BHP Min.Roln. Warszawa
Inż. W.Zięba - Zarz.Gł.Zw.Zaw.Prac.Rolnych - Warszawa
Dr A.Wiland -Żera- Klinika Kardiologiczna Studium Dosk.Lek.-W-wa
Dr J.Schier - Klinika Ortopedyczna Studium Dosk.Lek.- W-wa
Dr W.Sadobierski - Akademia Medyczna - Białystok
Dr Z.Suwała - Zakład Higieny Osiedli A.M. oraz Zarz.Gł. Zw.Zaw.Prac.Sł.Zdrowia - Warszawa
Prof.dr S.Liebhart-Kierownik Kliniki Gin.Położn.A.M. - Lublin
Dr J.Rodziewicz - Klinika Dermatologiczna A.M. - Lublin
Dr A.Bartoszewski- Klinika Gin.Położn. A.M. - Lublin
Dr R.Sikorski - Klinika Gin.Położn. A.M. - Lublin
Doc. dr M.Bilek - Dyrektor WSSE-Kraków
Dr M.Łęczycka - W.S.S.E.- Kraków
Dr K.Gorczyńska - W.S.S.E.- Kraków
Dr Z.Dworak - W.S.S.E.- Szczecin
Dr A.Cwiąkała - W.S.S.E.- Kielce
Dr C.Horoch - W.S.S.E.- Lublin
Inż. T.Wrzesiński- W.S.S.E.- Lublin
Inż. J.Karczewski- W.S.S.E.- Łódź
Mgr J.Jarocki - W.S.S.E.- Rzeszów
Dr J.Mach - W.S.S.E.- Rzeszów
Dr K.Kozłow - W.S.S.E.- Gdańsk

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Dr T.Suchomski - W.S.S.E. - Słupsk
Dr S.Switał - W.S.S.E. - Warszawa - Anin
Dr C.Lewicki - W.S.S.E. - Toruń
Dr J.Gofron - P.S.S.E. - Myślenice
Dr K.Grochowska - W.S.S.E. - Lublin
Dr G.Specht - Korespondent Naukowy Instytutu, Dyrektor Sanatorium - Iwonicz
Dr W.Skonieczny - Korespondent Naukowy Instytutu, Kierownik Ośrodka Zdrowia - Inowrocław
Mgr S.Machnikowski - Dyrektor L.Z.A. - Lublin
Inż. A.Mordasewicz - Dyrektor Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa - Lublin
Prof.dr J.Parnas - Dyrektor IMPiHW - Lublin
Prof.dr A.Tuszkiewicz - Kier.Działu Klinicznego IMPiHW
Prof.dr J.Billewicz-Stankiewicz - Kier.Prac.Fizjopatologii Pracy
Doc.dr W.Szewczykowski - Sekretarz Naukowy IMPiHW
Doc.dr J.Freytag - Kier.Zakł.Hig.Pracy Mechan.Roln.
Doc.dr J.Brzozowski - Kier. Zakł.Szkodl.Chem.w R. i L.
Doc.dr K.Modrzewska - Kierownik Pracowni Demografii IMPiHW
Adj. J.Umiński - Kier.Zakładu Parazytologii Wiejskiej
Adj. B.Wawrzyszuk - Kier.Zakł.Higieny Wsi IMPiHW
Adj. Z.Stankiewicz - Kier.Pracowni Żywienia IMPiHW
Adj. Z.Kawecki - Kier.Działu Met.-Org. IMPiHW
Adj. B.Szucki - Zakład Szkodl.Chem.w R.i L. IMP.i HW
Adj. R.Jakubowski - Zakład Higieny Pracy Mech.Roln. IMPiHW
Adj. K.Łazuga - Zakład Antropozoonoz IMPiHW
Adj. K.Koślak - Zakład Antopozoonoz IMPiHW
St.asyst.mgr M.Stroczyńska - Zakład Parazyt.Wiejskiej IMPiHW
St.asyst.mgr R.Umińska - Zakład Higieny Wsi IMPiHW
St.asyst.mgr M.Podolak - Zakład Szkodl.Chem.w Roln.i Leśn.
St.asyst.inż. W.Pleszczyński - Zakł.Hig.Pracy Mech.Roln. IMPiHW
St.asyst. W.Berbeć - Zakł.Szkodl.Chem.w Roln.i Leśnictwie
St.asyst. M.Cegiełka- Zakład Antropozoonoz IMPiHW
St.asyst.mgr K.Burdzy - Zakład Antropozoonoz IMPiHW.

Otwarcia Międzynarodowego Sympozjum Medycyny Wiejskiej w Lublinie dokonał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, prof.dr A.Tuszkiewicz.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Obrady Sympozjum toczyły się wg następującego programu:

18 września 1961 r. /godz.9 - 13,30 /

Problem:"Higiena środowiska bytowania i pracy na wsi"

Przewodniczący: Doc.dr I.W.Roszczin /ZSRR/
Prof.dr P.Melnotte /Francja/

Sekretarze: Dr J.Jindrichowa /CSRS/
Dr J.Umiński /Polska/

Referaty:

1. Kand.nauk med. E.Łachno /Kijów/ - Higieniczne podstawy budownictwa wiejskiego w ZSRR.
2. Prof.dr P.Macuch /Bratislawa/ - Droga do podniesienia poziomu higieny bytowania w osiedlach wiejskich CRB
3. Dr L.Berki /Budapeszt/ - Zagadnienia higieny komunalnej wsi socjalistycznej Węgier.
4. Doc.dr E.Kamienow /Sofia/ - Zagadnienia epidemiologii wiejskiej na tle higieny i higienizacji wsi bułgarskiej.
5. Dr M.Łęczycka /Kraków/ - Warunki bytowe ludności cygańskiej zamieszkałej w osiedlach wiejskich pow.nowotarskiego.
6. Doc.dr H.Knabe /Greifswald/ - Wartość badań kompleksowych dla zbadania stanu zdrowia i zachorowalności ludności wiejskiej w NRD.
7. Prof.dr E.Paul /Magdeburg/ - Środki dla utrzymania zdrowia kobiety wiejskiej w NRD.
8. Dyskusja.

18 września 1961 r. /godz. 15 - 18,oo/

Przewodniczący: Prof.dr P.Macuch /CSRS/
Doc.dr H.Knabe /NRD/

Sekretarze: Dr S.Beltzer /NRD/
Dr A.Koślak /Polska/

Referaty:

1. Dr H.Grahneis /Halle/ i doc.dr Horn /Berlin/ - Środki higieniczno-epidemiologiczne jako profilaktyka zachorowań na ornitozę w hodowli,tuczarniach i rzeźniach drobiu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2. Dr H.Grehneis /Halle/ - Wyniki i doświadczenia 5-letniej akcji polepszenia stanu sanitarnego studzien dla poprawy wody pitnej na wsi.
3. Dr J.Gofroń /Kraków/ - Wpływ warunków sanitarnych i zatrudnienia na zdrowotność ludności Głogoszowa.
4. Inż. T.Wrzesiński /Lublin/ - Stan obecny i kierunki zaopatrzenia ludności wiejskiej woj.lubelskiego w wodę.
5. Dr Z.Z.Dworak /Szczecin/ - Higiena studzien, wody oraz ścieków na wsi szczecińskiej.
6. Dr G.Zamfir /Jassy/ - Kilka uwag na temat wody pitnej w środowisku wiejskim w Rumunii.
7. Prof.dr P.Melnotte /Nancy/ - Z badań własnych nad brucellozą ludzi we Francji.
8. Dyskusja.

19 września 1961 r. /8,30 - 14,00/.

Problem: Zagadnienie higieny pracy i chorób zawodowych w środowisku wiejskim.

Przewodniczący: Doc.dr S.Bordas /Węgry/

Sekretarze: Dr W.Dragniew /Bułgaria/
Dr B.Szucki /Polska/

Referaty:

1. Doc.dr I.W.Roszczin /Moskwa/ - Problem higieny pracy przy konstruowaniu maszyn rolniczych.
2. Dr B.Wawrzyszuk /Lublin/ - Metodyka i wyniki badań środowiska wiejskiego.
3. Dr J.Jindrichowa /Hradec Kralove/ - Problemy higieny przy organizacji ośrodków hodowlanych oraz niektóre zagadnienia antropozoonoz w CSRS.
4. Doc.dr S.Bordás /Budapeszt/ - Zapobieganie zatruciom chemicznym w pracy rolnej.
5. Doc.dr J.Freytag; mgr T.Wesołowski /Lublin/ - Wartości albumin w surowicy krwi zwierząt, poddawanych w warunkach laboratoryjnych drganiom mechanicznym o niewielkiej częstotliwości.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

6. Doc.dr J.Brzozowski /Lublin/ - Środki owadobójcze i nawozy sztuczne jako zagadnienie higieny pracy na podstawie 10-letniego okresu badań własnych.
7. Dr K.Gorczyńska /Kraków/ - Warunki pracy przy omłotach, sianiu nawozów sztucznych, a stan zdrowia robotników zatrudnionych przy tych pracach.
8. Prof.dr J.Parnas /Lublin/ - Ornitoza - choroba zawodowa w przetwórstwie hodowlanym.
9. Dyskusja.

20 września 1961 r. /8,30 - 12,30 /

Problem: Chorobowość wiejska.

Przewodniczący: Prof.dr B.Kanyo /Węgry/
Doc.dr Kamienow /Bułgaria/

Sekretarze: Kand.nauk E.Łachno /ZSRR/
Dr B.Wawrzyszuk /Polska/

Referaty:

1. Dr S.Dragneew /Sofia/ - Badania zachorowalności wśród ludności wiejskiej.
2. Prof.dr A.Tuszkiewicz /Lublin/ - Struktura chorobowości ludności wiejskiej.
3. Dr R.Sikorski /Lublin/ Struktura chorobowości kobiety wiejskiej na tle warunków bytowania i pracy.
4. Dr A.Wiland - Żera /Warszawa/ - Choroba reumatyczna serca wśród ludności wiejskiej.
5. Prof.dr S.Łukasik, dr J.Schier /Warszawa/ - Uszkodzenia urazowe swoiste dla środowiska wiejskiego.
6. Dyskusja.

21 września 1961 r.

1. Dr S.Grzymała - Rozwój ruchu higienizacji wsi w woj. poznańskim.

Ośrodki higienizacji.

Uczestnicy Międzynarodowego Sympozjum Medycyny Wiejskiej zwiedzali na terenie woj.poznańskiego wsie zhigienizowane, ośrodki zdrowia oraz zabytki kultury narodowej. Zwiedzanie rozpoczęto od Wielkopolskiego Parku Narodowego oraz Prewentorium Przeciwgruźliczego w Jezioranach.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Zwiedzano Wiejski Ośrodek Zdrowia w Rogalinie, szkołę podstawową w Rogalinku oraz Muzea w Rogalinie i Kórniku.
Z innych obiektów higienizacyjnych zwiedzono: Tarnów Podgórny - wieś zhigienizowana /świetlica wiejska, gospoda ludowa, zagroda indywidualnego chłopa oraz szkoła 1000-lecia/, Kazimierz - wieś zhigienizowana /wzorcowa mleczarnia/; Obrzycko /wiejski klub młodzieżowy, wzorcowy wiejski ośrodek zdrowia/;
Na terenie woj. lubelskiego zwiedzano: Puławy /Instytut Rolniczy/ i Kazimierz n/Wisłą.

F i l m y:

Podczas trwania Międzynarodowego Sympozjum Medycyny Wiejskiej obejrzano dwa filmy:
1/ Film barwny - Higienizacja wsi w Bułgarii - opracowanie doc. dr E.Kamienow - Sofia.
2/ Film Zakładu Szkodliwości Chemicznych do referatu doc.Brzozowskiego p.t. "Środki i nawozy sztuczne jako zagadnienia higieny pracy na podstawie 10-letniego okresu badań własnych".

W y s t a w y:

Podczas trwania Sympozjum uczestnicy zwiedzili dwie wystawy:
1/ Wystawa X-lecia Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.
2/ Wystawa p.t. "Higienizacja wsi wielkopolskiej".

W ostatnim dniu obrad Międzynarodowego Sympozjum Medycyny Wiejskiej przedyskutowano i przyjęto rezolucję, opracowaną przez specjalnie powołaną komisję w składzie: Prof.dr P.Macuch /CSRS/; Doc.dr I.W.Roszczin /ZSRR/; doc. H.Knabe /NRD/; Prof.dr A.Tuszkiewicz /Polska/; Doc. dr J.Freytag /Polska/; Prof.dr B.Kanyo /Węgry/; Doc.dr E.Kamienow /Bułgaria/.

Rezolucja została jednomyślnie przyjęta.

R e z o l u c j a:

Mimo wielkich postępów poczynionych w krajach socjalistycznych stan zdrowia i ochrona zdrowia ludności wiejskiej są nadal niezadawalające, wskutek wiekowych zaniedbań w tej dziedzinie.
Obowiązkiem ogółu jest usunięcie tych różnic między wsią a miastem.
We wszystkich krajach potrzebna jest energiczna walka o polepszenie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

stanu zdrowia ludności wiejskiej. Współpraca międzynarodowa w tej dziedzinie może przyczynić się do osiągnięcia sukcesu. Należy jednak uwzględnić różnice społeczno-ekonomiczne i tradycyjne, jakie istnieją między krajami socjalistycznymi.

1.

Celem lepszego opracowania najważniejszych zagadnień medycyny wiejskiej uczestnicy Sympozjum uważają, że w każdym państwie socjalistycznym powinny być zorganizowane następujące komisje:

a/ higieniczne - kształtowanie wsi socjalistycznej, ze szczególnym uwzględnieniem planu perspektywicznego zaopatrzenia w wodę i usuwania odpadków,

b/ higiena pracy ze szczególnym uwzględnieniem mechanizacji rolnictwa, higienicznego ukształtowania miejsc pracy, oraz specjalnym podkreśleniem chorób zawodowych i insekticidów,

c/ zagadnienie higieny społecznej na wsi, ze szczególnym uwzględnieniem struktury zachorowalności, jak również zdrowia kobiety wiejskiej i młodzieży.

Celem tych komisji byłoby koordynowanie i kierowanie badaniami w swoim kraju, przy równoczesnym popieraniu pracy naukowej w tej dziedzinie. Nie jest wykluczone, że w przyszłości okaże się potrzeba utworzenia jeszcze innych komisji problemowych.
Dla wyżej wymienionych zagadnień powinny być powołane międzynarodowe komisje, składające się z jednego przedstawiciela każdego kraju socjalistycznego.

2.

Metodyka współpracy międzynarodowej .

Instytut lubelski powinien podjąć zadanie stworzenia bibliografii wszystkich publikacji, dotyczących medycyny i higieny wsi, które dotychczas się ukazały i udostępnić ją wszystkim krajom socjalistycznym. W związku z tym proponuje się wymianę publikacji naukowych, przede wszystkim podstawowych. Byłoby również dobrze, w związku z tworzeniem bibliografii, opracowywać krótkie streszczenia najważniejszych prac. Proponuje się utworzenie kalendarza kongresowego medycyny i higieny wsi,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w celu wzajemnej orientacji i koordynacji. Doświadczenia krajów socjalistycznych winny być wymieniane na Sympozjach międzynarodowych medycyny wiejskiej, które odbywałyby się co drugi rok.
Następne Sympozjum powinno się odbyć w 1963 r. w Bratislavie.

Aby udostępnić wyniki praktyce, należałoby konferencje i sympozja łączyć z wystawami rolniczymi, odbywającymi się w poszczególnych krajach z tym, że konferencje te powinny mieć równocześnie wpływ na ukształtowanie wystawy. Wyniki badań, szczególnie w dziedzinie higieny pracy, powinny znaleźć uwzględnienie przez Radę Wzajemnej Pomocy poszczególnych krajów socjalistycznych, ponieważ dani eksperci zostaną wciągnięci do nich jako doradcy.

3.

Współdziałanie największej ilości ludności jest sprawą zasadniczą dla podniesienia poziomu higieny i stanu zdrowia na wsi. Należy zatem popierać silniej niż dotychczas ruchy masowo zmierzające do polepszenia higieny wsi. To samo odnosi się do kształcenia studentów i dokształcania lekarzy wiejskich i innych specjalistów, których wpływ na podniesienie kulturalnego i higienicznego poziomu na wsi jest szczególnie wielki.

Międzynarodowe Sympozjum Medycyny Wiejskiej zamknięto rozdaniem dyplomów honorowych, ze strony Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, dla gości zagranicznych oraz zasłużonych współpracowników naukowych Instytutu - za zasługi dla rozwoju medycyny wiejskiej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

I

ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ NA WSI

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

PROGRAM DZIAŁANIA MINISTERSTWA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE ORGANIZACJI OPIEKI ZDROWOTNEJ NA WSI

/opracowany zgodnie z Uchwałą Kolegium Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.VI.1961 r. przez Departament Profilaktyki i Lecznictwa MZiOS./.

Wobec niedostatecznej jeszcze opieki zdrowotnej nad ludnością wiejską oraz dla podniesienia poziomu świadczeń zdrowotnych jak też i udostępnienia tych świadczeń - ustala się co następuje:

I. W zakresie sieci placówek opieki zdrowotnej.

1. Rozwijana będzie sieć ośrodków zdrowia drogą budowania nowych obiektów w ilości około 200 rocznie /około 10 w każdym województwie/ przez najbliższych 5 lat. Rodzaj budów uzależniony będzie od możliwości inwestycyjnych, przy czym ze względu na konieczność uzupełnienia sieci ośrodków w stosunkowo szybkim czasie oraz trudności inwestycyjne, zwrócona będzie specjalna uwaga na ośrodki małe typu "lekarzówek".
2. Wykorzystane będą drogą adaptacji na ośrodki zdrowia wszystkie budynki, uzyskane od rad narodowych, mające dla ludności dogodną lokalizację i nadające się do przystosowania.
3. Wykorzystane będą już istniejące i posiadające odpowiednie lokale punkty felczerskie dla zamiany ich na ośrodki zdrowia.
4. Przeprowadzone będą remonty bieżące w ośrodkach zdrowia w ciągu najbliższych 2-3 lat dla podniesienia ich stanu sanitarnego i lepszego dostosowania ich do właściwej działalności.
5. Popierany będzie nadal rozwój /budownictwo/ spółdzielczych ośrodków zdrowia.
6. Rozwijana będzie propaganda wśród ludności wsi oraz uaktywnianie tej ludności do włączania się przez t.zw. "czyny społeczne" do pomocy przy budowaniu ośrodków zdrowia.
7. Zainteresowane będą w problemie budownictwa i remontów ośrodków zdrowia jak najszerzej gromadzkie rady narodowe.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

II. W zakresie kadr fachowych.

1. Wydane będą polecenia opracowania przez wydziały zdrowia szczebla powiatowego, a następnie zbiorczo przez wydziały szczebla wojewódzkiego, planu osiedlenia i zatrudnienia personelu fachowego na wsi. Plan ten będzie dostosowany do możliwości poszczególnych powiatów i uwzględniać będzie potrzeby i możliwości osiedlenia i zatrudnienia obecnie oraz na najbliższe lata.

2. Dążyć się będzie do zatrudnienia w każdym rejonie wiejskim /w ośrodku zdrowia/ co najmniej jednego lekarza na 10,5 g. pracy dziennej, a na terenach rozległych o rzadkiej sieci ośrodków zdrowia drugiego lekarza na 10,5 godzin pracy dziennej. Zatrudnienie dwu lekarzy w jednym ośrodku umożliwi lepsze wykorzystanie istniejącej bazy lokalowej oraz pozwoli na dokonywanie zastępstw /urlopy, choroby, szkolenie itp./.
Poza lekarzem /lekarzami/ w ośrodku zdrowia będą zatrudniani: lekarz stomatolog, felczer, dwie /co najmniej jedna/ pielęgniarki, położna, instruktor sanitarny i pomoc dentystyczna.

3. Dążyć się będzie do zapewnienia odpowiedniej liczby mieszkań dla personelu fachowego służby zdrowia na wsi.
W tym celu niezależnie od starań poszczególnych wydziałów zdrowia i opieki społecznej, resort będzie dążył do:
a/ spowodowania przygotowania mieszkań dla personelu przez rady nar.,
b/ zapewnienia w każdym nowobudującym się ośrodku zdrowia mieszkań dla personelu,
c/ uprzywilejowania personelu fachowego / przede wszystkim lekarzy/ w budowie obiektów indywidualnych i spółdzielczych z kredytami państwowymi wieloletnimi,
d/ uzyskania zgody właściwych czynników, aby opłaty za mieszkania /najem mieszkań/ personelu fachowego na wsi były załatwiane przez rady narodowe podobnie jak dla nauczycieli.

4. Stworzy się warunki zachęcające do osiedlania się personelu fachowego na wsi oraz wstrzymania odpływu ze wsi tego personelu - przede wszystkim lekarzy. W tym celu resort:
a/ wystąpił o przyznanie stałych wysokich dodatków pieniężnych do wynagrodzeń,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

b/ zapewni jednorazowe dodatki osiedleńcze na terenach wiejskich,

c/ wystąpił o zabezpieczenie pierwszeństwa dla personelu fachowego w nabywaniu środków lokomocji na dogodne raty,

d/ wystąpił o wprowadzenie ryczałtów za zużytą benzynę dla lekarzy, używających swój środek lokomocji dla celów służbowych,

e/ wystąpił o zezwolenie na udział /50%/ personelu ośrodka zdrowia w dochodach pieniężnych, wynikłych z udzielanych świadczeń dla samopłacących.

Uprzywilejowania te obejmują personel fachowy o pełnych kwalifikacjach zawodowych, stale zamieszkały na wsi /małe miasteczka/ i nie uprawiający prywatnej praktyki.

5. Zostaną wydane przepisy o sposobie zatrudniania lekarzy w wiejskich ośrodkach zdrowia, stanowiące, że lekarz zatrudniony będzie na 10,5 g. pracy dziennej bez konieczności wyliczania się z odpracowanych godzin, a jedynie z wykonywanych zadań i obowiązków, będąc płatnym "za dzieło".

6. Dążyć się będzie do stworzenia dla personelu fachowego warunków do stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W tym celu resort:

a/wprowadza specjalizację lekarzy w dziedzinie medycyny ogólnej oraz stworzy warunki dla lekarzy, pracujących na wsi do zdobywania tej specjalizacji,

b/wprowadzi stałe doszkalanie lekarzy przy wykorzystaniu różnych dostępnych form, w szczególności przez:

- okresowe oddelegowywanie lekarzy do szpitali /powiatowych, miejskich/ na jeden miesiąc w roku, względnie na 3 miesiące co 3 lata,
- oddelegowywanie lekarzy na kursy, organizowane przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie,
- dojazdy stałe /jeden raz w tygodniu/ do szpitali najbliższych,
- organizowanie okresowych odpraw i kursc-konferencji dla lekarzy i personelu średniego.

III. W zakresie wyposażenia ośrodków zdrowia.

1. Dążyć się będzie,aby każdy ośrodek zdrowia posiadał niezbędny sprzęt gospodarczy i medyczny, umożliwiający prawidłową działalność

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w zakresie świadczeń profilaktycznych i leczniczych w rejonie ośrodka.

W tym celu resort:

a/ wystąpi do terenowych rad narodowych o doposażenie już istniejących ośrodków zdrowia w ciągu najbliższych 2-ch lat w sprzęt medyczny i gospodarczy - zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Ministerstwa, aby nowe placówki z chwilą oddania ich do użytku miały pełne wyposażenie.
Zwróci się specjalną uwagę na organizację podręcznych laboratoriów /mikroskop, odczynniki, wirówka itp./, zaopatrzenie w środki pierwszej pomocy i sprzęt ratunkowy,

b/ wystąpi do terenowych rad narodowych o:
1/ zaopatrywanie, w miarę posiadanych możliwości, ośrodków zdrowia w motorowery i rowery,
2/ umożliwienie doposażenia ośrodków zdrowia przez użycie 25% wpływów pieniężnych od samopłacących,
3/ zapewnienie przychodni obwodowej /powiatowej/ odpowiedniej liczby samochodów dla nadzoru oraz dojazdów lekarzy.

IV. W zakresie organizacji pracy opieki zdrowotnej dla ludności wiejskiej.

A. Przestrzegane będą w szczególności następujące zasady organizacyjne:

1. Podstawą organizacji opieki zdrowotnej na wsi jest rejonizacja. Będą czynione starania, aby w miarę dopływu lekarzy, wiejski rejon zapobiegawczo-leczniczy obejmował stopniowo coraz mniejszą liczbę ludności. Zakładając osiągnięcie w r.1965 przeciętnie około 6000, a w dalszej przyszłości 3000 - 4000 ludności w rejonie. Oprócz ośrodka zdrowia w rejonie zapobiegawczo-leczniczym znajdować się powinny w miarę potrzeb i możliwości placówki uzupełniające jak: izby porodowe i punkty felczerskie. Lekarz ośrodka zdrowia jest kierownikiem wszystkich placówek, istniejących na terenie rejonu ośrodka.
2. W wypadku, gdy zatrudnionych jest w ośrodku dwu lekarzy, jeden z nich pełni funkcję kierownika ośrodka.
Granice rejonów muszą być ściśle określone.
3. Nieodzowną formą organizacyjną jest patronat najbliższego szpitała

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

/powiatowego, miejskiego/ nad pracą ośrodka.

Patronat szpitala nad ośrodkiem polega na:

a/ konsultacjach na miejscu w ośrodkach zdrowia oraz w szpitalu,

b/ analiza zachorowalności i śmiertelności na obszarze, objętym patronatem, wspólne opracowywanie wniosków organizacyjnych i pomoc w ich realizacji,

c/ doszkalanie lekarzy i felczerów rejonu ośrodka zdrowia .

4. Ośrodek Zdrowia współpracuje z pogotowiem ratunkowym w zakresie świadczenia usług , zwłaszcza w porze wieczorowej i nocnej.
5. Ośrodek zdrowia współpracuje ze wszystkimi specjalistami przychodni obwodowej.
6. Ludność wiejska korzysta ze świadczeń specjalistycznych we właściwej terenowo przychodni obwodowej.
7. Ośrodek zdrowia przez odpowiednią organizację swej pracy zabezpiecza pomoc leczniczą dla ludności swojego rejonu całkowicie w zakresie przyjęć ambulatoryjnych i wizyt domowych.
8. Poza pomocą leczniczą ośrodek rozwija w realnych granicach działalność profilaktyczną i roztacza nadzór sanitarny nad swoim rejonem.
9. Ośrodek zdrowia wchodzi w skład przychodni obwodowej powiatowej, która roztacza nad nim nadzór fachowy i organizacyjny.
10. W miejscowościach odległych od szpitali, ze złymi warunkami komunikacyjnymi, na terenie województw o niskim wskaźniku łóżek szpitalnych, utrzymuje się poprzednio zorganizowane izby chorych.
11. Każdy ośrodek zdrowia, o ile znajduje się w miejscowości, w której nie ma apteki - prowadzi punkt apteczny.
12. Każdy ośrodek zdrowia prowadzi podręczną pracownię analityczną, w której wykonuje się podstawowe badania.

B. Przestrzegane będą w szczególności następujące zasady organizacyjne pracy personelu ośrodków:

1. Godziny pracy lekarza i pozostałego personelu ośrodka zdrowia powinny być podane do wiadomości ogółu ludności i dostosowane do potrzeb obywateli /inne w okresie zimy, inne w lecie - w czasie intensywnych robót rolnych/.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2. Kierownik ośrodka ustala harmonogram pracy personelu ośrodka. W harmonogramie będą ujęte czynności personelu, zwłaszcza profilaktyczne takie jak: wizytacje szkół, wizytacje PGR-ów, szczepienia i.t.d.
3. Personel ośrodka opiekować się będzie posterunkami sanitarnymi P.C.K. i z nimi współpracować.
4. W ośrodku zdrowia względnie w jego rejonie zatrudnia się felczerów /punkty felczerskie, wchodzące w skład ośrodka zdrowia /.
5. Do czasu zorganizowania pełnej sieci ośrodków zdrowia organizować się będzie punkty lekarskie - przez stałe dojazdy lekarzy ogólnych, a w miarę możliwości i specjalistów w oznaczonych dniach i godzinach.

V. N a d z ó r.

1. W Departamencie Profilaktyki Lecznictwa zostaje powołana komórka d/s ochrony zdrowia ludności wiejskiej.
   W zakresie nadzoru fachowego komórka będzie ściśle współpracować z Instytutem Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie.
2. Wydziały zdrowia stopnia wojewódzkiego i powiatowego zorganizują stały nadzór w zakresie opieki zdrowotnej nad ludnością wsi i działalnością zakładów społecznych służby zdrowia na wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

O P I N I E

INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI im.W.CHODŹKI
I
KORESPONDENTÓW NAUKOWYCH

w sprawie programu działania Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w zakresie organizacji opieki zdrowotnej na wsi.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. Witolda Chodźki po dokładnym przestudiowaniu i skonsultowaniu z lekarzami wiejskimi - Korespondentami Naukowymi Instytutu, programu działania resortu w zakresie organizacji opieki zdrowotnej na wsi, podaje poniżej syntezę opinii w tej sprawie.

ad. 1. Należy rozważyć budując "lekarzówki" - czy w przyszłości będą one na tyle "wydolne" w danej miejscowości, by sprostały swoim zadaniom. Jeśli chcemy zapewnić ludności wiejskiej opiekę lekarską, pielęgniarską, stomatologiczną / w zależności od charakteru środowiska, profilu terenu itp./ należałoby pomyśleć o izbach chorych przy ośrodkach zdrowia, które byłyby pomostem łączącym lecznictwo otwarte z zamkniętym, w których lekarze pracujący w ośrodkach zdrowia otaczaliby opieką chorych, których sami skierowali /obserwacja - w czasie której wykonanoby podstawowe badania laboratoryjne - i kierowanoby ewentualnie niektóre przypadki do szpitali miejskich lub powiatowych/. Izby te, spełniałyby rolę taką jak podobne w większych zakładach pracy przy Z.L.Z.-tach.

ad.2. W zależności od wniesionego "wkładu" w budowie ośrodka zdrowia, należałoby tym, w pewnym sensie "akcjonariuszom", przyznać pewne ulgi na określony czas /zwolnić zupełnie lub częściowo od opłat za świadczenia, usługi lekarskie/.
Proponuje się też urządzenie przy każdym ośrodku zdrowia izby porodowej /zniosłoby się etaty położnych rejon./.

ad. 3. Celem zapewnienia w przyszłości stałego dopływu kadr fachowych na wieś, należałoby władze terenowe /rady narodowe/ przekonać o konieczności utworzenia stypendiów dla jednego lub więcej / w zależności od warunków miejscowych/ studentów medycyny względnie stomatologii, tym samym te osoby wróciłyby po stud-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

iach i wymaganym stażu lekarskim do środowiska, z którego wyszły. Zapewnić każdej wsi, nie posiadającej własnego ośrodka zdrowia ani posterunku sanitarnego P.C.K. /chodzi o małe osiedla i wioski/ posiadanie własnego punktu pielęgniarskiego, z aparatem telefonicznym, co znacznie usprawni i przyspieszy pracę Pogotowia Ratunkowego, oraz umożliwi chorym otrzymywanie w miejscu zamieszkania zleconych przez ośrodek zdrowia lub szpital zabiegów.

ad. 4. Wskazane byłoby zaopatrzyć większe wiejskie ośrodki zdrowia w aparaturę rentgenowską, małe półfalowe aparaty diagnostyczne, wykonujące jedynie rentgenoskopie /klatki piersiowej i układu kostnego np. kończyn, gdy zachodzi podejrzenie złamania kości/. Prześwietlaliby lekarze ośrodków zdrowia w ramach 10,5 godzin dziennie pracy, przeszkolonych, na krótkim kursie, w zakresie radiologii, bez konieczności stwarzania etatu laboranta rtg. i bez konieczności wykonywania zdjęć. Ministerstwo Zdrowia winno spowodować produkcję seryjną małych diagnostycznych aparatów rtg.

ad. 5. Do czasu pokrycia naszych wsi planową siecią placówek służby zdrowia, należy na szczeblu powiatu ustalić sprawę harmonogramów wyjazdu personelu lekarsko - pielęgniarskiego na wieś w dnie z góry wyznaczone; żeby to nie miało charakteru dorywczego, nieokreślonego jak dotychczas w postaci "białych niedziel".

Plany osiedlenia i zatrudnienia winny być opracowane przy współudziale lekarzy już w danym powiecie pracujących. Inaczej wyglądają potrzeby i realne możliwości na mapie a inaczej w terenie /np. brak komunikacji mimo stosunkowo małej odległości i vice versa/.

Dodatek osiedleńczy winien obejmować również lekarzy już mieszkających na wsi a nie "zagospodarowanych" t.j. nie posiadających własnych domów na wsi lub w mieście lub własnej ziemi.

Punkty felczerskie - jako placówki niepełnowartościowe w sensie leczniczym - mogą być przejściowo zamienione na punkty profilaktyczne i udzielania pierwszej pomocy, organizacyjnie podległe kierownictwu rejonowego ośrodka zdrowia.

Ponieważ rzadka sieć tych punktów odpowiada lokalizacji przyszłych ośrodków, praktycznie biorąc, punkty felczerskie zostaną

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wchłonięte przez ośrodki i jako samodzielne jednostki przestaną istnieć. Felczerzy zatrudnieni w punktach wejdą w skład personelu ośrodków.

Zaprowadzenie prenumeraty periodyków zawodowych dla każdego ośrodka zdrowia. Jedyna dotychczas "Służba Zdrowia", poza wiadomościami organizacyjnymi i komunikatami, służy lekarzowi za źródło adresów intratniejszych placówek pracy.

Każdy większy ośrodek zdrowia winien posiadać podręczną, małą bibliotekę fachową.

W zakresie wyposażenia ośrodków zdrowia:

1. konieczne jest podłączenie aparatów telefonicznych ośrodków zdrowia do linii korzystającej z nocnych dyżurów telefonicznych. Umożliwi to /w nagłych wypadkach/ szybkie połączenie się z najbliższą stacją pogotowia ratunkowego,
2. bardzo pożytecznym byłoby, gdyby każda Przychodnia Obwodowa posiadała przynajmniej jeden aparat projekcyjny i aparat filmowy /krótkometrażowy/, z którego mogłyby korzystać wiejskie ośrodki zdrowia.

Reasumując, Instytut pragnie donieść, że według opinii lekarzy wiejskich - Korespondentów Naukowych, program ten w zupełności odpowiada potrzebom wiejskiej służby zdrowia.

Należy życzyć sobie aby jaknajszybciej wprowadzony został w życie.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

J. L e ś n i e w s k i

lekarz do spraw Spółdzielni Zdrowia w C.R.S. " Samopomoc Chłopska"

PERSPEKTYWY DALSZEGO ROZWOJU WIEJSKICH SPÓŁDZIELNI ZDROWIA x/

Po zakończeniu działań wojennych - służba zdrowia pod względem kadrowym, wyposażenia w sprzęt oraz lokale, przedstawiała stan katastrofalny. Polska Ludowa zrobiła bardzo duży wysiłek w organizowaniu służby zdrowia i osiągnięcia na tym odcinku są olbrzymie. Jednak zniszczenia, które uczyniła wojna i okupacja nie tak łatwo dają się uzupełnić do obecnego stanu zapotrzebowania ludności miast i wsi w placówki służby zdrowia.

Podniesienie stopy życiowej na wsi, które szczególnie zaznacza się od roku 1956, zwiększa wydatnie popyt na usługi z dziedziny zdrowia.

Dla upodobnienia warunków bytowych wsi, do warunków ludności miejskiej konieczne jest umożliwienie ludności wiejskiej korzystania w zakresie ochrony i utrzymania zdrowia na równi z ludnością miejską, niezależnie od sytuacji materialnej poszczególnych mieszkańców. Zadanie to można osiągnąć przez zapewnienie bezpłatnych usług leczniczych, zarówno w lecznictwie zamkniętym jak i otwartym oraz zrównanie ceny leków dla ubezpieczonych i nieubezpieczonych.

Zasadniczą przeszkodą do zapewnienia powszechnego bezpłatnego lecznictwa jest niedostateczna sieć placówek lecznictwa, a zwłaszcza lecznictwa otwartego na wsi.

Sytuacja o ile chodzi o wiejskie placówki służby zdrowia na dzień 30.VI.1961 r. przedstawiała się następująco:

posiadaliśmy - 1382 ośrodków zdrowia,
1561 felczerskich i 41 pielęgniarskich punktów zdrowia,
807 izb porodowych z 6244 łóżkami,
51 izb chorych z 700 "

Wymienione wyżej placówki nie były w stanie pokryć zapotrzebowania wsi na usługi zdrowotne.

W 1960 r. na wsi mieszkało 15.249.000 , a szacunkowo oblicza się, że do r. 1965 liczba mieszkańców wsi wzrośnie do 17.000.000.

---

x/ materiał dostarczony w 1961 r.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Przyjmując, że jeden ośrodek zdrowia mógłby obsłużyć 6 - 8 tysięcy, a jedna izba porodowa 10 - 15 łóżkowa około 14 tysięcy ludności, dojdziemy do wniosku, że ludność wiejska będzie potrzebowała w 1965 r. około 2.400 ośrodków zdrowia i 1200 izb porodowych.

Porównując potrzeby z obecnym stanem, należy jeszcze uwzględnić, że znaczny odsetek obecnych wiejskich placówek mieści się w domach nieprzystosowanych dla celów służby zdrowia, adaptowanych z różnych obiektów, dojdziemy do wniosku, że potrzebujemy pomieszczeń dla około 1600 ośrodków zdrowia i 600 izb porodowych.

Uznając wysiłek państwa i osiągnięcia w poprawie zdrowotności wsi, doceniając działalność stacji Pogotowia Ratunkowego, które w nagłych wypadkach i zachorowaniach udzielają pomocy wsi / chociaż ilość usług Pogotowia Ratunkowego dla tej samej ilości mieszkańców wsi jest 4-krotnie mniejsza niż w mieście/, trzeba jednak uznać osiągnięte sukcesy jeszcze za niedostateczne.
W takiej sytuacji za nadzwyczaj słuszne należy uznać zwrócenie się do społeczeństwa, ażeby przez zespołowe działanie, w formie tworzenia spółdzielni zdrowia, przyczyniło się do szybszego rozwiązania tego problemu.

Spółdzielczość zdrowia ma już swoją tradycję. Ruch ten zainicjowany w okresie międzywojennym, nie miał jednak zrozumienia,ani poparcia władz. Odrodził się powtórnie po ostatniej wojnie i zaczął rozwijać się. Zarówno partie polityczne, jak i czynniki państwowe udzielają spółdzielczości zdrowia poparcia i pomocy.

Spółdzielczość zdrowia, opierając się na szerokim aktywie społecznym, ma szczególne zadania w zakresie podniesienia stanu sanitarnego, propagandy zdrowia i w ogóle działalności profilaktycznej. Jak każdy ruch spółdzielczy, wyzwala inicjatywę społeczną,uczy zaradności i współdziałania. Personel fachowy razem z zarządem i całym aktywem spółdzielni zdrowia ma większy wpływ na celowe wykorzystywanie środków finansowych i oszczędne ich wykorzystanie. Oddziaływanie personelu fachowego przy takiej podbudowie społecznej jest dużo szersze i skuteczniejsze, niż w placówkach państwowych.

Spółdzielnie zdrowia powstają jako równorzędne społeczne placówki zdrowia w tych terenach, gdzie nie ma ośrodków zdrowia.
Z powyższego wynika, że ich struktura organizacyjna powinna być

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

identyczna jak placówek państwowych, obowiązki takie same, a tym samym takie same prawa, a co za tym idzie pomoc i poparcie państwa, organizacji politycznych i organizacji społecznych.
Organizowanie spółdzielni zdrowia przy wydatnej pomocy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz według wytycznych zawartych w uchwale Rady CRS powziętej dnia 25.VI.1955 r. dało następujące wyniki w poszczególnych województwach w/g danych na dzień 31.7.1961 r.

1.	województwo	lubelskie	19
2.	"	krakowskie	18
3.	"	rzeszowskie	15
4.	"	kieleckie	14
5.	"	warszawskie	7
6.	"	białostockie	5
7.	"	poznańskie	4
8.	"	łódzkie	3
9.	"	bydgoskie	2
10.	"	olsztyńskie	1
11.	"	zielonogórskie	1
12.	"	wrocławskie	1
13.	"	katowickie	1
	łącznie działa		91 spółdzielni zdrowia

Województwa lubelskie i krakowskie przodują w organizowaniu spółdzielni zdrowia. Obecnie bardzo ożywione tempo organizacji wykazuje województwo kieleckie. Również wzrost wykazuje województwo warszawskie.

Jak wynika z danych liczbowych podanych wyżej, na terenie czterech województw przodujących pod względem spółdzielczości zdrowia działa 70 spółdzielni zdrowia tj. 72 % ogólnej liczby.
Tymczasem w województwach: białostockim, łódzkim i warszawskim, gdzie łącznie działa 15 spółdzielni zdrowia sytuacja zdrowotna ludności wiejskiej nie jest wcale lepsza niż w pierwszej grupie województw. Podobnie rzecz się ma w pozostałych województwach, gdzie jest jeszcze mniej spółdzielni zdrowia - mimo, że istnieją tam równie duże potrzeby w dziedzinie uzupełnienia sieci społecznej służby zdrowia.

Działalność spółdzielczości zdrowia systematycznie się rozwija, co ilustrują następujące liczby:

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

	1956	1957	1958	1959	1960
Liczba sp-ni zdrowia	48	54	62	72	81
" człon.w tys.osób	14	16	21	24	29
fund.udziałowy w tys.zł	581	1035	1598	1923	2476
" zasobowy " "	952	2277	2007	2682	3324
wpł.ze skł.członk." "	85	230	455	529	566
wpł.z opłat za usługi lek.od czł.i niecz.w tys. zł	832	1939	2930	4164	5071

Spółdzielnie zdrowia zatrudniają:
75 lekarzy medycyny
92 " dentystów
16 felczerów
5 techników dentystycznych
57 pielęgniarek

W chwili obecnej działa około 15 komitetów organizacyjnych spół - dzielni zdrowia na terenie kraju. Jeszcze w bieżącym roku zostanie zorganizowanych około 10 spółdzielni zdrowia. Przypuszczać należy, że w pierwszym półroczu roku 1962 - liczba spółdzielni zdrowia osiągnie cyfrę 100.-

W planach CRS odnośnie rozwoju spółdzielczości zdrowia na terenie Polski na najbliższe lata ustalono:

1. rozszerzenie usług lekarskich w istniejących spółdzielniach zdrowia,
2. zakładanie nowych spółdzielni w ścisłym porozumieniu i kontakcie z terenowymi placówkami państwowej służby zdrowia i aktywem spółdzielczym,
3. budowę ośrodków i mieszkań dla lekarzy oraz
4. zaopatrzenie lekarzy pracujących w spółdzielniach zdrowia w środki lokomocji - samochody.

W dużym skrócie pozwolę sobie rozwinąć i przedstawić te cztery zagadnienia, które są podstawą i pozycją wyjściową dla dalszego rozwoju wiejskich ośrodków spółdzielczych. Będziemy dążyć, aby każda spółdzielnia zdrowia obsadzona była przez dwóch lekarzy, lekarza medycyny i lekarza dentystę oraz dwie dyplomowane pielęgniarki. Staraniem naszym będzie zastąpić felczerów, których na 91 spółdzielni mamy 16-tu -

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

lekarzami medycyny.

Obecnie nie wszystkie spółdzielnie prowadzą laboratoria analityczne i fizykoterapie. Stan taki utrzymuje się z powodu szczupłości lokali, jakie zajmują spółdzielnie zdrowia. Wszystkie jednak spółdzielnie, które mają odpowiednie lokale prowadzą laboratoria analityczne i gabinety fizykoterapii.

Z chwilą poprawy warunków lokalowych, /o których będzie mowa dalej/ wszystkie spółdzielnie zdrowia będą wykonywały prace laboratoryjne w zakresie przynajmniej zasadniczych badań jak OB, morfologia i mocz oraz gabinety fizykoterapii będą wykonywać podstawowe zabiegi aparatami jak lampa kwarcowa, lampa Soluks, polano oraz diatermia krótkofalowa.

W zależności od możliwości finansowych i lokalowych, organizować będziemy w spółdzielniach zdrowia gabinety rentgenowskie oraz protezowanie dentystyczne, które naturalnie nie będą w każdej spółdzielni zdrowia.

Organizowanie tych ostatnich uzależnione jest od rzeczywistych potrzeb, możliwości spółdzielni i od zgody i akceptacji Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia i Opieki Społecznej danego terenu, aby w pełni były uwzględnione potrzeby ludności i plany państwowej służby zdrowia w rozmieszczeniu sieci placówek pracujących na tak kosztownym sprzęcie.

Spółdzielnie zdrowia nie prowadziły i nie będą prowadzić izb porodowych, ani nie przewidujemy organizowania izb chorych. Obecnie na terenie całej Polski pracuje 91 spółdzielni zdrowia. Jest to ilość o wiele zamała w stosunku do potrzeb terenu. Stronnictwa polityczne i Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej uznają nie tylko potrzebę istnienia spółdzielni zdrowia lecz również konieczność zakładania nowych.

Aby nie było dublowania i marnotrawstwa sił i środków i aby spółdzielnie zdrowia nie powstawały w miejscowościach, gdzie planuje się w niedługim czasie otwarcie ośrodka państwowego, została nawiązana ścisła łączność WZGS z Wojewódzkimi Wydziałami Zdrowia i Opieki Społecznej, gdzie sprawy te są ściśle konsultowane.

W przyszłości, po zaspokojeniu potrzeb lokalowych istniejących spółdzielni zdrowia, w miejscowościach wytypowanych na założenie spółdzielni zdrowia, równocześnie z jednaniem członków do tejże spółdzielni,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

będziemy rozpoczynać budowę mieszkań dla lekarzy, aby z chwilą przystąpienia lekarza do pracy, miał on już gotowe mieszkanie.

Stwierdziliśmy, że łatwiej jest na wsi wygospodarować 2 - 3 izby na gabinety, niż zapewnić lekarzowi nawet skromne lecz odpowiednie mieszkanie. Budownictwo dla potrzeb spółdzielni zdrowia, posiada odmienny charakter od typowych budynków dla państwowych ośrodków zdrowia, choćby z uwagi na mniejszy zakres działania 2-osobowej obsady lekarskiej, która jest w spółdzielniach zdrowia.

Dlatego też w budownictwie spółdzielni zdrowia, nie mogliśmy się oprzeć na dokumentacji typowej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, a zmuszeni byliśmy opracować własną dokumentację.

Przy pomocy Biur Projektowych Min. Bud. i Przem.Mat.Budowlanych na podstawie założeń Działu Spółdzielni Zdrowia - została opracowana dokumentacja prototypowa 2-ch typów ośrodków zdrowia dla potrzeb spółdzielni zdrowia.

Ponieważ budowy te wykonywane są częściowo w oparciu o czyny społeczne ludności danego terenu, budynek będzie tani a budowa jego nieskomplikowana. Funkcjonalność zaś tego budynku musi być dostosowana do potrzeb i charakteru pracy lekarza na wsi.

Pierwszy typ jest zaplanowany jako dwa wolno stojące budynki parterowe. W jednym budynku mieści się ośrodek składający się z dwóch gabinetów lekarskich /lek.med. i lek.dent./, z wspólnej poczekalni i wspólnej izby rejestracji chorych. Oddzielna poczekalnia z oddzielnym wyjściem i wejściem jest przeznaczona dla dzieci. Lokal dla P.A. połączony jest z laboratorium analitycznym, aby jedna osoba mogła obsłużyć te dwa stanowiska pracy. Również połączone są dwa gabinety - zabiegowy i fizykoterapii, aby także jedna osoba mogła obsłużyć oba gabinety.

W taki sposób dwóch lekarzy obsłużyć może wszystkie gabinety zasadnicze i pomocnicze ośrodka oraz jedna rejestratorka, dwie pielęgniarki, z których jedna pracuje w gabinecie zabiegowym i fizykoterapii, druga pielęgniarka przyuczona w pracy laboratoryjnej obsługuje laboratorium i punkt apteczny.

W drugim budynku są trzy mieszkania dla personelu fachowego spółdzielni zdrowia, a to dwa mieszkania po dwa pokoje + kuchnia + łazienka i jedno mieszkanie 1 p + k + ł.

Drugi typ zaplanowany jest jako budynek piętrowy. Na parterze mieści się ośrodek, na 1 piętrze mieszkania dla personelu. Funkcjonalne roz-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wiązanie podobne jak w typie 1.
W kilku spółdzielniach zdrowia rozpoczęte są już budowy w/g wyżej podanej dokumentacji.
Po zakończeniu budów, jeśli funkcjonalność budynków zda egzamin życiowy, projekty zostaną zatwierdzone jako dokumentacja typowa i w/g nich będziemy budować ośrodki dla potrzeb sp-ni zdrowia.
Rok bieżący jest rokiem krytycznym w budownictwie sp-ni zdrowia, z uwagi na decentralizację funduszów otrzymywanych z Min. Zdrowia i Opieki Społecznej. Pieniądze z Min.Zdrowia przeznaczone na dofinansowywanie budów w ramach czynów społecznych zostały przekazane do Woj. Wydz. Zdrowia i Op.Społecznej.
Dla spółdzielni zdrowia było to posunięcie tragiczne. Nie otrzymaliśmy ani grosza z tych pieniędzy. O ile w urzędach centralnych zagadnienie spółdzielczości zdrowia jest znane i w miarę możliwości popierane, to w terenie i to zwłaszcza na niższych szczeblach - zagadnienie to jest mniej znane i nie doceniane.

Wydawałoby się, że świadczone usługi przez spółdzielnie zdrowia dla ludności wiejskiej, winny być najbardziej bliskie i znane ludziom i władzom pracującym bezpośrednio z wsią i dla wsi. Jest jednak niestety inaczej. Najprawdopodobniej począwszy od roku 1962 zgodnie z naszym wnioskiem złożonym w Min.Zdrowia i Op.Społecznej - będzie fundusz na te cele wydzielany w budżecie centralnym i już bez kłopotów będziemy mogli razem z Min. Zdrowia finansować budowy w spółdzielniach zdrowia.

Zgodnie z projektem tegoż porozumienia CRS "Samopomoc Chłopska" w równej części z Min.Zdrowia tj. w 40 % będą subsydiować budowy, w których w ramach czynów społecznych chłopi będą partycypować swym wkładem co najmniej w 20 %.

Z uwagi na zaistniałą sytuację finansową w br. uniemożliwiającą kontynuowanie dużych budów, CRS "Samopomoc Chłopska" zdecydowała budowę 20 agronomówek na terenie sp-ni zdrowia, gdzie są najtrudniejsze warunki mieszkaniowe. Doszliśmy do wniosku, że budynek typu "agronomówka" nadaje się na mieszkanie dla lekarza, a nawet można w nim usytuować gabinety spółdzielni zdrowia. Budowa tego typu jest tania i szybka. CRS "Samopomoc Chłopska" zamierza w rb. wybudować 20 takich domków.

Jesteśmy przekonani, że posiadając wygodne mieszkania dla lekarzy zmniejszą się trudności w angażowaniu personelu fachowego do sp-ni

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zdrowia i zmniejszy się płynność kadr.

W 16 spółdzielniach zdrowia rozpoczęto już budowę ośrodków z mieszkaniami lub samych mieszkań dla lekarzy. Na ogólny koszt tych budynków wynoszących ca 14 milj. zł. świadczenia członków wynoszą 3.250 tys. zł. Dotychczasowa pomoc Min.Zdrowia i Op.Społecznej wyniosła 2.510 tys.zł. Kredyty dotychczas już udzielone przez CRS wynoszą 1 milj. zł.

Dotychczas budowy zakończyło 4 sp-nie zdrowia, a to w: Przerośli, pow. Suwałki, - pobudowano ośrodek zdrowia z mieszkaniami dla lekarzy, w Zdunach - pow. Łowicz - ośrodek zdrowia z mieszkaniami dla lekarzy, w Woli Ossowińskiej, pow. Radzyń Podlaski - ośrodek zdrowia z mieszkaniami dla lekarzy, w sp-ni zdrowia w Bielinach i we Wzdole Rządowym - pow. Kielce - pobudowano domki dla lekarzy.

Ten wysiłek budowlany nie zaspakaja istniejących potrzeb. Plany nasze i perspektywy rozwoju budownictwa w spółdzielniach zdrowia omówiłem wyżej.

Ostatnią z omawianych zagadnień rozwoju spółdzielni zdrowia przez poszerzenie ich usług dla ludności oraz uatrakcyjnienie ich dla lekarzy - jest sprawa środków lokomocji.
Nie zaspakajają już potrzeb motocykle, których kupno ułatwiliśmy wszystkim lekarzom. Potrzebą chwili stał się samochód dla każdego lekarza na wsi.
Ponieważ lekarze w spółdzielniach zdrowia nie praktykują prywatnie utrzymując się tylko z poborów - musimy im ułatwić nabycie /używanego/ samochodu po niższej cenie lub nowego na długoterminowe raty. Zadanie to wzięła na siebie Centrala Rolnicza Spółdzielni "Samopomoc Chłopska". Wielu już lekarzy ma samochody, dla dalszych przygotowujemy w miarę zapotrzebowania samochody używane. Samochód taki po wyremontowaniu kupuje lekarz na długoterminowe raty. Praktycznie biorąc teraz i w przyszłości w zależności od możliwości finansowych lekarza, każdy lekarz pracujący w spółdzielni zdrowia może nabyć samochód.

Dzięki wygodnym mieszkaniom i możliwości nabycia samochodu pragniemy związać lekarzy ze spółdzielniami zdrowia. Wychodzimy z założenia, że należy dać lekarzowi dogodne warunki pracy i płacy, aby można było od niego wymagać wydatnej pracy w trudnych warunkach wiejskich.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Specjalnie w powyższym referacie nie posługiwałem się cyframi, nie podając ile spółdzielni i gdzie zamierzamy założyć. Zwykle cyfry te zawodzą, gdyż potrzeby i możliwości stwarza samo życie. Zadaniem naszym jest uruchomienie jak największej ilości spółdzielni zdrowia tam, gdzie są one najbardziej potrzebne oraz tam, gdzie w najbliższej przyszłości Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej nie planuje założenia ośrodków państwowych.

Kierować będziemy swoje wysiłki - naturalnie do miejscowości, gdzie jest najmniej ubezpieczonych, gdzie warunki pracy są najcięższe.

Wysiłek społeczeństwa wiejskiego będzie uwieńczony pełnym sukcesem, gdy zabezpieczymy każdemu pomoc lekarską. W realizowaniu tego, nie powinno zabraknąć nikogo. W walce o to wszyscy jesteśmy równi i wszyscy stoimy w pierwszym szeregu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

E.D. Aszurkow, A.B. Szewiełow, S.M.Daniszewski

O KOORDYNACJI BADAŃ NAUKOWYCH W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA PAŃSTW SOCJALISTYCZNYCH x/

Z Instytutu Organizacji Ochrony Zdrowia i Historii Medycyny im. N.A. Semiaszki w Moskwie.

W państwach socjalistycznych istnieją bardzo dogodne warunki dla organizowania ciągłej systematycznej międzynarodowej współpracy. Od szeregu lat, kraje te budują u siebie specyficzny ustrój ekonomiczny i naukowy, oparty na wzajemnej pomocy. W niektórych dziedzinach życia jak ekonomii, technice i gospodarczej, problem ten został dawno rozwiązany, obecnie dość sukcesywnie rozwija się koordynacja badań naukowych, podnosząc ich praktyczne znaczenie w budowie socjalizmu i komunizmu.

Efektem kontaktów naukowych pomiędzy krajami socjalistycznymi jest idealna zgodność. Przecież łączy nas wszystkich jeden polityczny cel - zbudowania socjalistycznego i komunistycznego społeczeństwa. Pomimo, że w chwili obecnej znajdujemy się jeszcze na różnych etapach tego celu.

W badaniach naukowych opieramy się na jedynej metodologii dialektycznej i historii materializmu. W organizacji twórczości naukowej wykorzystujemy bardzo bogaty czynnik, jakim jest planowanie naukowe.

Gospodarczo socjalistyczny charakter ochrony zdrowia państw demokratycznych zabezpiecza jedność nauki i praktyki, oraz stwarza dogodne warunki dla rozwoju ich "Zielona Droga".

Doświadczenie wykazuje jak ogromną rolę w podnoszeniu efektu działalności naukowej, oraz przyspieszeniu poszukiwań naukowych i osiągnięć, posiada między-narodowa współpraca i wzajemna pomoc.

Jednak przedstawiciele nauki, dotyczącej ochrony zdrowia i poprawy zdrowia publicznego, działają zbyt powierzchownie w tym zakresie. Uważamy za konieczne, przeprowadzenie rozmów pomiędzy przedstawicielami państw obozu socjalistycznego nad koordynacją badań naukowych.

---

x/ Referat wygłoszony na Sympozjum Przedstawicieli Ochrony Zdrowia Państw Socjalistycznych w Moskwie, 30.marca 1960 r./tłumaczył lek. Z.Kaczmarski/.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Nie mamy na myśli ujednolicenia tych badań pod względem tematycznym i organizacyjno - metodycznym, Zdajemy sobie sprawę, że przy wspólnych celach, jednakowej ideologii i metodyce, każde z naszych państw, posiada odmienny charakter narodowy, odmienne warunki kulturalno - bytowe, oraz inny stopień rozwoju gospodarczego i socjalistycznej ochrony zdrowia. Osiągnięcia wszystkich tych państw w zakresie zdrowia publicznego, są także nie jednakowe.

Przy koordynowaniu prac naukowych należy unikać uniwersalizmu. Dokładnie i wnikliwie analizować zadania, wymogi i potrzeby ochrony zdrowia każdego państwa. W poszukiwaniu dróg i form twórczego kontaktu, na pierwszym miejscu winna znaleźć się idea wzajemnej pomocy naukowej. Przy obecnych warunkach, doświadczenia każdego kraju powinny przenoszone być do innych państw po uprzednim przystosowaniu ich do nowych warunków.

W związku z tym nie powinniśmy zapominać, że nauka o socjalistycznej ochronie zdrowia posiada cały szereg zagadnień mających wspólne cechy dla wszystkich państw socjalistycznych.

Badane zagadnienia zdrowia publicznego, winny rozpatrywane być z punktu widzenia marksistowsko - leninowskiego. Kierunek badań naukowych, warunków socjalno-higienicznych, oparty jest na metodologii materialistycznej, która jest myślą przewodnią naszych badań.

W tym miejscu stawiamy sobie pytanie. - Jakie problemy winny być treścią naszych zainteresowań, we wzajemnej współpracy państw naszych, w dziedzinie ochrony zdrowia ?.

Ażeby dać konkretną odpowiedź na postawione pytanie, należy wspomnieć nad jakimi problemami i tematami będzie pracować służba zdrowia Z.S.S.R. do roku 1965 i jakimi problemami i tematami zajmować się będą uczeni innych państw socjalistycznych.

Siedmioletni plan badań naukowych w dziedzinie ochrony zdrowia Z.S.S.R. obejmuje 8 zasadniczych problemów -a to: teoria ochrony zdrowia państw socjalistycznych, problem zdrowia publicznego, naukowe podstawy organizacji pomocy lekarskiej, naukowe podstawy perspektywicznego planowania ochrony zdrowia, podstawy ekonomiczne ochrony zdrowia, problemy kadr lekarskich, naukowe, naukowe podstawy zdrowia, naukowe podstawy oświaty sanitarnej i historia ochrony zdrowia w Z.S.S.R.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Te problemy obejmują 40 tematów, którym poświęcono 739 prac naukowych. Z nich więcej jak połowa zajmuje się ochroną zdrowia publicznego i prawie 1/3 stawia za cel rozpracowanie naukowych podstaw organizacji pomocy lekarskiej.

W pierwszym problemie rozpracowywane są 3 tematy t.j.: teoria Radzieckiej Ochrony Zdrowia, teoretyczne podstawy ochrony zdrowia państw demokracji ludowej i krytyka burżuazyjnej teorii ochrony zdrowia.

W drugim problemie badań, znajduje się 14 tematów t.j.: kompleksowa charakterystyka zdrowia ludności, procesy rozrodczości ludności, rozwój fizyczny, ogólna zachorowalność, schorzenia sercowo -naczyniowe, gruźlica, nowotwory złośliwe i inne formy zachorowalności jak: urazy, w przemyśle, czasowa niezdolność do pracy po przebytych chorobach, inwalidztwo, śmiertelność wg. przyczyn, wieloletniość, przeglądy, metodyka i prace podręczne.

Trzeci problem obejmuje 10 tematów: ogólne podstawy organizacji pomocy lekarskiej, organizacja formy i metodyka sanitarno-epidemiologiczna przy obsłudze ludności, zabiegi profilaktyczne, zabiegi leczniczo-profilaktyczne ludności miast, pracowników przemysłowych, ludności wiejskiej, kobiet i dzieci, uzdrowiskowo-sanitarna obsługa ludności, badania nad rozwojem ochrony zdrowia, organizacja ochrony zdrowia zagranicą.

W czwartym problemie pomimo ważności tego zagadnienia rozpracowuje się tylko 3 tematy: podstawy naukowe perspektywicznego planowania w ochronie zdrowia, perspektywiczne potrzeby ludności w zapotrzebowaniu usług leczniczo-profilaktycznych i rozwój kadr lekarskich.

W piątym problemie znajdują się dwa tematy: ogólne podstawy ekonomiczne ochrony zdrowia i podniesienie efektywności wykorzystania kadr i materialnych zasobów urządzeń leczniczo-profilaktycznych.

W szóstym problemie znajdują się trzy tematy: szkolenie i udoskonalenie kadr lekarskich, ilość i stan kadr służby zdrowia, organizacja pracy personelu lekarskiego.

W skład siódmego problemu wchodzą trzy tematy: rola oświaty sanitarnej w profilaktyce zachorowalności, naukowo-metodyczne i naukowo-organizacyjne podstawy oświaty sanitarnej, badania nad doświadczalnym upowszechnieniem oświaty sanitarnej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Na zakończenie podajemy, że w ósmym problemie badań znajduje się dwa tematy: historia radzieckiej ochrony zdrowia, historia ochrony zdrowia w Rosji przed Rewolucją.

Po przedstawieniu struktury badań naszego planu, chcieliśmy podać jeszcze krótką informację, dotyczącą naszego podejścia do badań, oraz jaki kierunek tym badaniom chcemy nadać.

Nie ulega wątpliwości, że na tym etapie budowy komunizmu w ZSSR. duże znaczenie będą miały prace badawcze, z zakresu podstaw teorii ochrony zdrowia.

W chwili obecnej są już w opracowaniu badania, które zostaną ukończone w przyszłym roku na temat: "Marksizm i Leninizm a zagadnienia teorii Radzieckiej Ochrony Zdrowia", "Podstawowe kierunki rozwoju teorii Socjalistycznej Ochrony Zdrowia", "Rola W.I.Lenina w formowaniu teoretycznych podstaw Radzieckiej Ochrony Zdrowia", "W.I.Lenin "Rola społeczna ludności w ochronie zdrowia", " Teoretyczne podstawy i perspektywa rozwoju usług i urządzeń leczniczo - profilaktycznych dla robotników przemysłowych", "Podstawowe drogi działalności i rozwoju ochrony zdrowia ludności wiejskiej", "Krytyka współczesnej burżuazyjnej higieny socjalnej i socjologii medycznej" i inne.

Z tytułów prac badawczych wynika, kierunek myśli badawczej tych problemów.

Z ubolewaniem musimy stwierdzić, że jeszcze wielu z nas nie wyzbyło się całkiem takiej metodyki prac badawczych, które ironicznie nazywają się cytowanymi. "Cytowana" metoda badań doprowadza do dogmatyzmu i kanonizacji, nie wpływa jednak na twórczy stosunek historii zagadnienia, rozpatrując go nie z dialektycznego punktu widzenia.

Drugą ujemną odmianą badań teoretycznych, to prace, w których rządzi faktodologia - protokółowanie faktów.

Przeprowadzanie tego rodzaju badań jest nie wskazane, ze względu na małą ich wartość naukową. Stanowią one wartość prefabrykatu, który może być przydatny jedynie tylko w niektórych przypadkach dalszych badań.

Twórczy rozwój socjalistycznej teorii ochrony zdrowia iść powinien po linii marksistowsko - leninowskiej materialistycznej analizy podstawowych etapów rozwoju, zgodności i tendencji rozwoju, oraz krytycznego uogólnienia doświadczeń. Nie mniej skomplikowane są wymogi dla naszych prac dotyczących problemu zdrowia publicznego.

W skład tego problemu wchodzi 14 tematów a rozłożonych na około 400 prac, które wykonane zostaną w bieżącym planie siedmioletnim.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Studiujemy wszystkie procesy socjalno-biologiczne występujące w środowisku ludzkim, które posiadają duże znaczenie w kształtowaniu zdrowia publicznego. Dążymy do ujawnienia zachodzącego postępu, ustalając jego zgodność z tendencją rozwojową w czasie przeszłym i obecnym. Na podstawie tej oceny, chcemy uwzględnić zachodzące zmiany materialne i kulturalne narodu radzieckiego, przewidzieć dalszy perspektywiczny rozwój zdrowia ludności, podając hipotezy i kierunek rozwoju procesów demograficznych oraz możliwość likwidacji niektórych schorzeń, obniżenia innych i przedłużenia średniej życia.
To są najważniejsze zadania badań naukowych dotyczących zdrowia publicznego.

Badania te powinny wychodzić poza ramy służby zdrowia, gdyż posiadają duże znaczenie narodowe i gospodarcze. W rozpracowaniu tych tematów powinni wziąć udział, poza służbą zdrowia i inni specjaliści.
Drugi kierunek badań obejmuje zagadnienia socjalno higieniczne.
W tej chwili dźwigamy cały ciężar badań dotyczących rozwoju fizycznego, zachorowalności i śmiertelności, warunków życia ludności z jej całym biotopem. Zdaniem naszym, zagadnieniem tego rodzaju winna zajmować się służba socjalno - higieniczna.

Następne zagadnienie, to kompleksowy charakter badań. Żadna praca naukowa nie może być wykonana sumiennie jeżeli wykonywana jest samodzielnie przez jednego specjalistę. Przykład: jaki będzie wynik badania schorzenia systemu sercowo naczyniowego i przyczyn powstania jego, bez współpracy lekarza higienisty z lekarzem klinicystą ?.

Badane problemy zdrowia publicznego mają olbrzymie znaczenie praktyczne. Przygotowują one z punktu widzenia naukowego, konkretne zadania i wymogi, zmierzające do likwidacji i obniżenia zachorowalności, dają konkretne założenia dla rozpracowania naukowych podstaw organizacji opieki lekarskiej w czasie obecnym, w przyszłym i w dalszej perspektywie rozwoju etapowego. Do etapowości przywiązujemy dużą uwagę.
W Związku Radzieckim stawiamy zadanie likwidacji całego szeregu chorób zakaźnych i obniżenia ilości zachorowań na pokrewne formy.
W pierwszym etapie planujemy takie urządzenia i formy działalności, które zapewniłyby największy efekt i zabezpieczyłyby wykonanie nakreślonych zadań.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Na następnym etapie kiedy zostanie osiągnięty cel, zmieni się również znaczenie urządzeń przeciw epidemiologicznych, które przejdą i będą spełniały zadania sanitarno - profilaktyczne, a służba zdrowia przekształci się w aparat o charakterze sanitarno - higienicznym. W tym też kierunku rozpracowuje się zagadnienia materialno - technicznej bazy ochrony zdrowia.

Naczelnym zagadnieniem prac naukowych planu siedmioletniego jest rozpracowanie naukowych podstaw perspektywicznego planu ochrony zdrowia. W naszych badaniach, szeroko stosowana jest metoda historyczna i statystyczna.

Wszechzwiązkowa konferencja naukowa, która odbyła się w Leningradzie w roku 1959 poświęcona była metodologii i metodyce historycznej badań. W pracach tej konferencji brali aktywny udział przedstawiciele państw socjalistycznych. Materiały konferencji opublikowane zostały w książce p.t. "Zagadnienia historii i teorii medycyny".

W chwili obecnej nie posiadamy jeszcze pełnego rozeznania w problemach i tematach, którymi zajmują się placówki naukowe i naukowcy innych państw socjalistycznych w dziedzinie ochrony zdrowia /nad czym należy ubolewać/. Taki stan rzeczy mówi sam za siebie i należy koniecznie szybko przystąpić do koordynacji badań i zacieśnienia kontaktów państw socjalistycznych w pracach naukowych ochrony zdrowia. Według tych danych jakimi w tej chwili rozporządzamy, możemy stwierdzić, że badania naukowe we wszystkich państwach socjalistycznych idą w podstawowym, równoległym kierunku. Fakt ten posiada doniosłe znaczenie i mówi o tym, że pomimo braku koordynacji badań to drogi państw socjalistycznych są zbieżne.

Należy docenić ciężar gatunkowy poszczególnych problemów, ażeby skupić nad nimi odpowiednią uwagę. Jak dotychczas sprawa ta nie jest należycie doceniana we wszystkich państwach socjalistycznych.

Podstawowymi problemami prawie, że wszystkich państw obozu socjalistycznego są: zachorowalność, organizacja przemysłowej służby zdrowia, ludności wiejskiej, zagadnienie ochrony zdrowia matki, dziecka i młodzieży. Niektóre państwa większą natomiast uwagę poświęcają zagadnieniu kadr lekarskich. W Chińskiej Republice Ludowej wyniki badań medycyny ludowej wykorzystywane są tylko w ochronie zdrowia tej ludności. W Niemieckiej Republice Demokratycznej, gdzie interes higieny socjalnej stał się zgodnie z tradycją najważniejszym,miejsce naczelne w badaniach

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

naukowych zajmują problemy: alkoholizmu, starości, ustalenia zdol - ności do pracy i inne.

Od czego więc należy zacząć, ażeby przystąpić do koordynacji badań naukowych w ochronie zdrowia ?

Naszym zdaniem, proces koordynacji powinien rozwijać się powo- li, rozszerzając się i przechodzić na następny etap.

Pierwszą wyjściową pozycją w koordynacji badań naukowych, jak wykazują doświadczenia innych gałęzi nauki, jest szeroka wzajemna informacja, która może iść w trzech kierunkach.
Przede wszystkim wymiana pomiędzy krajami socjalistycznymi, badań naukowych bieżących i planów perspektywicznych problemowo tematycznych z dziedziny ochrony zdrowia.

Taka wymiana posiada duże znaczenie w ulepszaniu planowania prac naukowych w każdym kraju. Rozszerza koło zainteresowań, informuje co dzieje się w innych państwach. Zapobiega dublowaniu tematów,lub odwrotnie przekonuje się o konieczności prowadzenia równoległych badań w swoich warunkach. W szeregu innych wypadkach, wskazuje nowe interesujące aspekty dawno już badanych zagadnień. Koordynacja badań naukowych, nawet w najprostszej formie, jak wymiana planów naukowych może doprowadzić do kooperacji prac naukowych. Najważniejszą sprawą jest wymiana naukowej metodyki badań. Utarło się powiedzenie, że sukces badania naukowego, zależy od talentu prowadzącego badania.Jednak umiejętny dobór metody, zastępuje pół talentu. W związku z powyższym musimy wszyscy zwrócić większą uwagę na właściwy dobór samej metodyki badań. Rzecz nie polega na tym, ażeby wybrać odpowiednią metodykę badań, ale należy omówić ją dokładnie, oraz w jakim stopniu była ona przydatna. Ażeby nie popełniać tych samych błędów, należy zapoznać jeden drugiego z efektem stosowania każdej metody w danym przypadku.
Z punktu widzenia naukowej przydatności, koniecznego celu badania,największej spoistości wykonanej pracy /objętość i termin/, jej ekonomia /strata czasu i środków/, jej przydatność do powszechnego wykorzystania. Samo kompleksowe rozpracowanie problemu schorzeń układu sercowo-naczyniowego stwarza nie mało trudności. Z zagadnieniem metodyki badań naukowych, ściśle związane jest i inne zagadnienie. Nam pracownikom naukowym służby zdrowia państw socjalistycznych potrzebny jest jeden ogólny naukowy język.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Przeciw beztrosce w tym względzie, zdecydowanie wypowiedział się W.I.Lenin "Należy wyjaśnić ściśle zagadnienie, jeżeli chcemy toczyć dyskusję".

Między nami istnieje dużo różnych pojęć, objaśnień, terminów naukowych, które wymagają ujednolicenia, ażeby uczeni naszych państw mogli posługiwać się jednym językiem naukowym, rozumieć jeden drugiego, porównywać wyniki swoich prac z innymi.

Trzeci kierunek działalności to, wzajemna informacja wynikami prac naukowych.

Tak przedstawiają się pierwsze formy koordynacji badań naukowych, do których już dziś moglibyśmy przystąpić. Wszystkich nas powinna cechować świadomość koordynacji badań naukowych, dla dalszego rozwoju nauki medycznej. W związku z tym winniśmy dążyć do opracowania jednego ogólnego dla wszystkich państw socjalistycznych planu badań naukowych. Do planu tego powinny wejść te problemy i tematy, które leżą w gestii zainteresowań kilku państw. Nie mniej w planie tym winno znaleźć się miejsce dla problemów i tematów interesujących pojedyńcze państwa lub ich grupy.

Wzajemna pomoc naukowa w gruncie rzeczy nie zostanie rozstrzygnięta samym faktem ułożenia planu prac naukowych. Najbardziej pełną i głęboką pomoc udzielać możemy jeden drugiemu we wspólnie przeprowadzanych pracach na początku kompleksowości.

Znaczenia badań kompleksowych trudno nie docenić, gdyż dają one nam wszechstronne naświetlenie badanego problemu dla wszystkich państw we wszystkich jego aspektach.

My pracownicy naukowi Związku Radzieckiego już wstąpiliśmy na tą drogę. Książki "Wyniki i perspektywa badań naukowych w ochronie zdrowia" i "Plan naukowych badań w dziedzinie ochrony zdrowia w latach 1959-1965", podsumowują szereg prac kompleksowych.

Dla przykładu przedstawiamy trzy problemy, które wydają nam się szczególnie pilne i wiele obiecujące swoimi wynikami. Do nich należą: 1/ "Naukowe podstawy planowania ochrony zdrowia w głównej perspektywie", 2/ "Organizacja leczenia ambulatoryjno-poliklinicznego ludności miast", 3/ "Zagadnienia zachorowalności systemu sercowo - naczyniowego i drogi jej poprawy /obniżenia/ ".

W chwili obecnej przeprowadzamy badania poziomu i dynamikę zachorowalności. Badamy niektóre kliniczne hipotezy wpływające na powstawanie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

i zaostrzanie się zachorowalności. Rozpracowujemy organizacyjne formy leczenia, częściowo w przychodniach przyjmujących chorych ze schorzeniami układu sercowo - naczyniowego. Ustalamy normy i potrzeby lecznictwa i profilaktyki. Jak już wspominaliśmy do koordynacji badań naukowych moglibyśmy przystąpić już dziś w zakresie: wymiany problemów i tematów, wymiany ważniejszych prac naukowych, stworzenia jednego ogólnego języka naukowego, oraz wzajemne wzbogacanie literatury pracami naukowymi.

Myślimy, że nie potrzeba już długiego czasu na zapoznanie się z propozycją, ale należałoby przejść do następnego etapu t.j. do połączenia badań naukowych.

Już dziś możnaby przystąpić do prac przygotowawczych i połączenia najbardziej pilnych i potrzebnych badań naukowych. Na wstępie mogą to być prace z zakresu historii i teorii socjalistycznej ochrony zdrowia jak również zagadnienia zdrowia publicznego, ze szczególnym podkreśleniem problemu patologii sercowo - naczyniowej, oraz naukowej organizacji w zakresie obsługi ludności i pomocy poliklinicznej.

Ustawienie zadań w dziedzinie ochrony zdrowia, winno być oparte na doświadczeniach badań naukowych w dziedzinie ekonomii, techniki za ostatnie 5 - 6 lat.

Jak wykazuje praktyka, charakter i stopień kompleksowości, może być różny w różnych gałęziach nauki, ale amplituda tych różnic może być nawet bardzo wysoka.

Znamy wiele form kompleksowości, które zbadane zostały na podstawie doświadczeń koordynacji badań w innych dziedzinach nauki. Istnieje wiele zagadnień wymagających natychmiastowego rozpracowania wielu problemów w państwach socjalistycznych. Niezależnie od tego, każde państwo posiada swoje specyficzne zagadnienia.

Badania kompleksowe wymagają uzgodnienia programu i metodyki badań. Podkreślamy tą okoliczność dlatego, że w różnych państwach badających te same problemy należy świadomie w chwili obecnej stosować różne metodyki badań, ażeby można było praktycznie znaleźć jedną najbardziej dogodną.

Badania kompleksowe pozwalają na zlikwidowanie wszystkich niedokładności i stwarzają pełną naukową charakterystykę. Badane problemy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

we wszystkich państwach winny być wykonywane według jednego programu, przy stosowaniu radzieckiej terminologii. Badania winny przeprowadzać brygady naukowe. W skład takiej brygady wchodziliby pracownicy nau - kowi bezpośrednio zainteresowani danymi problemami.
W ten sposób weszlibyśmy w ścisłe formy organizacyjne, koordynowania badań naukowych w dziedzinie ochrony zdrowia.
Na podstawie doświadczeń innych gałęzi nauki, formy organizacyjne koordynowania prac przedstawiają się następująco: na zwołanym sympozjum należy ustalić problemy i tematy wymagające najszybszego rozpracowania z omówieniem naukowej wzajemnej pomocy, 2/ omówić jakie kraje i w jakich tematach wezmą udział, oraz formy deklarowanego udziału, 3/ wyznaczyć koordynatora danego problemu i po wykonaniu jego omówić wyniki.

Centrum koordynujące w pierwszym rzędzie opracuje plan tematów badań z krótką charakterystyką metodyki oraz z podaniem dróg rozpracowania danego tematu. Następnie materiały te rozesłane zostaną do wszystkich państw biorących udział do zaakceptowania. Każde państwo wypowiada się czy będzie brało udział w badaniu, podając formę i stopień udziału w poszczególnych tematach. Po otrzymaniu tych materiałów koordynator rozpracowuje je i ustala formy organizacyjno-metodyczne konieczne do wykonania. Materiały te omawiane są na posiedzeniu naukowym w obecności przedstawicieli państw biorących udział. Na posiedzeniu tym powołuje się naukowe kolektywy i brygady robocze do każdego tematu. W dalszym ciągu centrum koordynujące otrzymuje od uczestników informację o przebiegu i wykonaniu pracy naukowej i o wynikających trudnościach i ko - niecznej pomocy. Na dorocznym posiedzeniu, koordynator dokonuje oceny prac, ogłaszając wyniki badań, drogi dalszych badań, zdobyte doświadczenia dotyczące terminologii i klasyfikacji badań.

Obecne posiedzenie powinno być zalążkiem trwałej twórczej przyjaźni pomiędzy przedstawicielami ochrony zdrowia Państw Socjalistycznych.

Przyjaźń, to najlepsze podłoże dla twórczości naukowej, uczonych wszystkich państw.

Twórcza przyjaźń powinna być szczególnie serdeczna i głęboka, zwłaszcza wtedy, kiedy idzie o budowę nowego sprawiedliwego ustroju socjalistycznego.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

II

HIGIENA I HIGIENIZACJA WSI

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

SPRAWOZDANIE WSTĘPNE

z działalności grupy naukowej Ekspedycji WSSE w Rzeszowie i IMPHW w Lublinie na terenie Bieszczad w ciągu lipca i sierpnia 1961 r.

1/ Cele grupy naukowej Ekspedycji:
- zapoczątkowanie badań nad występowaniem ognisk naturalnych chorób odzwierzęcych,
- badanie stanu sanitarno-higienicznego kilku wybranych wsi i naukowe opracowanie planu perspektywicznego higienizacji tych wsi jako wzoru dla innych wsi Bieszczad,
- określenie stanu zarobaczenia ludności poszczególnych wsi i przeprowadzenie dehelmintyzacji.

2/ Baza laboratoryjna i dyspozycyjna rozmieszczona była w Ośrodku Zdrowia w Baligrodzie /pow. Lesko/

3/ Prace badawcze grupy przeprowadzone były zasadniczo na terenie pow. Lesko; niektóre prace, zwłaszcza badania ludzi, przeprowadzono również na terenie innych powiatów Bieszczad a to: Ustrzyki Dolne, Sanok, Przemyśl i Jarosław.

4/ W skład grupy wchodziło ogółem 31 osób, w tym 19 osób - pracowników IMPHW oraz 12 pracowników WSSE w Rzeszowie.

5/ W ramach grupy badawczej działały następujące ekipy:

a/ terenowa - organizacja pobierania materiału dla badań, w składzie 2-3 lekarzy i 2 pielęgniarki. W razie potrzeby do pobierania materiału byli angażowani również i inni pracownicy,

b/ serologiczno-bakteriologiczna - w składzie 2 adiunktów, 3 mgr mikrobiologii i 4 laborantów,

c/ zoologiczno-entomologiczna - w składzie 2 mgr biologii, 1 inż. i 1 laboranta,

d/ parazytologiczna - 2 lekarzy wet. i 2 laborantów,

e/ sanitarno-higieniczna - w składzie 4 pracowników z wyższym wykształceniem, 1 laboranta i 1 instruktora sanitarnego,

f/ demograficzno-antropologiczna w składzie: 1 mgr biologii i 1 studentka biologii

g/ epidemiologiczna: w składzie 2 lek.med.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

6/ Celem wykrycia ognisk przyrodniczych poszczególnych chorób odzwierzęcych, badaniom byli poddani ludzie oraz bydło, owce, gryzonie i ptaki.

Badania prowadzono metodą bakteriologiczną, serologiczną, częściowo skórno-allergiczną oraz kliniczno-epidemiologiczną.

Krew, surowice, lub narządy wewnętrzne badano metodą kompleksową jednocześnie w kierunku wielu chorób odzwierzęcych.

Kierunki badań:

	encefal.	ornitoza	toksoplazm.	leptospir.	tularemia	gor. Q	bruceloza	trych.
ludzie	+	+	+	+	+	+	+	-
bydło	-	+	+	+	+	+	+	-
owce	-	-	+	+	-	+	+	-
gryzonie	+	+	+	+	+	+	-	+
ptaki	+	+	+	-	-	+	-	-

7/ Metody badań przy poszczególnych jednostkach były następujące:

Encefality: OWD z antygenem szczepu wirusa K-5 i częściowo odczyn neutralizacji z antygenem na hodowlach tkanowych szczepu K-5.

Ornitoza - OWD, toksoplazmoza - OWD i próba skórno-alergiczna. Leptospiroza - odczyn aglutynacyjno-lityczny oraz badania bakteriologiczne i histologiczne narządów gryzoni. Tularemia - odczyn aglutynacyjny. Gorączka Q - OWD. Bruceloza - odczyn Wrighta i częściowo OWD. Włośnica - trichinoskopia i badanie alergiczne u ludzi.

8/ U wszystkich osób badanych w kierunku wymienionych chorób zebrano wywiad epidemiologiczny, a częściowo poddano badaniom klinicznym. Ogółem badaniom klinicznym poddano około 550 osób.

9/ Przy badaniach sanitarno-higienicznych zastosowano: ankietyzację warunków higienicznych środowiska, ankietyzację warunków higieny

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

osobistej, badania bakteriologiczne wody, pomiary oświetlenia izb mieszkalnych i budynków inwentarskich, analizę danych demograficznych i chorobowości ludności.
Badania sanitarno-higieniczne przeprowadzono w 4 wsiach gromady Baligród. Badania środowiskowe i higieny osobistej przeprowadzono w 110 zagrodach. Przeprowadzono 40 badań wody pitnej. Rozwinięto pracę sanitarno-oświatową. Zorganizowano dwie narady w sprawie higienizacji badanych wsi. Zorganizowano szkołę zdrowia we wsi Mchawa. Udzielono dokładnych wskazówek dotyczących poprawy stanu san.-hig. poszczególnych zagród. Uzyskano fundusze z PZU /30.000 zł./ na budowę studzien oraz z Wydz.Rol.PPRN /6.000 zł./ na budowę gnojowni. Zabezpieczono w PZGS przydział odpowiednich materiałów, wytypowano punkty do budowy nowych obiektów, przekazano zainteresowanym projekty wzorcowych studzien i gnojowni. Opracowano wstępny plan higienizacji badanych wsi.

10/ W badaniach antropologicznych uwzględniano wzrost, średni obwód klatki piersiowej i pomiary czaszki, określenia typologiczne itd.

11/ W badaniach epidemiologicznych zastosowano metodę analizy historii chorobowych w szpitalach powiatowych.

12/ W badaniach helmintologicznych zastosowano metodę dekantacji i NIH.

13/ Badaniem laboratoryjnym, epidemiologicznym i częściowo klinicznym było poddane ogółem 723 osoby, w tym 599 - na terenie pow. Lesko, 48 - powiatu Sanok, 63 - powiatu Ustrzyki, 10 - z innych miejscowości. Ogółem badań serologicznych krwi ludzkiej przeprowadzono około 5.000 . Wyniki dodatnie otrzymano w około 60 przypadkach z antygenem toksoplazmowym, w kilku z antygenem leptospirozy.

14/ Przebadano ponad 400 sztuk bydła i 168 głów owiec. Pochodziły one z różnych miejscowości powiatu Lesko i Ustrzyki.
Ogółem przeprowadzono ponad 3.000 badań serologicznych.
Wykryto duże ognisko L. hebdomadis u bydła PGR Żarnica oraz ognisko brucelozy w PGR Czarna. Prowadzono również określenie składu gatunkowego kleszczy u bydła.

15/ Ogółem odłowiono 727 sztuk gryzoni. Odłów prowadzony był w 17 biotopach rozmieszczonych w różnych warunkach przyrodniczo-geograficznych na terenie powiatu Lesko, Sanok, Ustrzyki.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Określano skład parazyto-fauny gryzoni. Ogółem przeprowadzono około 5.500 badań serologicznych i bakteriologicznych gryzoni. Na terenie jednego biotopu /Hoczew/ wykryto duże ognisko leptospirozy.

16/ Na terenie 6 biotopów typowych dla Bieszczad przeprowadzono badania nad zakleszczeniem terenów. Materiały znajdują się w toku opracowania.

17/ Materiały klimatologiczne są gromadzone i będą opracowane w okresie późniejszym.

18/ Zebrano dane demograficzne i przeprowadzono 450 pomiarów rozwoju fizycznego ludności. Materiały znajdują się w toku opracowania.

19/ Celem wytypowania dla badania serologicznego w kierunku encefalitów osób podejrzanych o przebycie odkleszczowego zapalenia mózgu - przejrzano ponad 500 historii chorobowych w szpitalach powiatowych: Lesko, Krosno, Sanok i Przemyśl. Wytypowano około 30 osób, które będą przebadane w okresie późniejszym.

20/ Badania helmintologiczne przeprowadzono we wsi Mchawa i kilku innych. Przebadano ponad 500 osób, u których przeprowadzono około 1000 badań. Osoby zarobaczone poddane były leczeniu.

Dane niniejsze posiadają charakter wstępny. Dokładne wyniki badań i analiza otrzymanych materiałów będzie przeprowadzona w okresie późniejszym.

Trzeba zaznaczyć, że obok grupy naukowo-badawczej Ekspedycji działały grupy terenowe WSSE o charakterze usługowo-badawczym. Pracami tymi kierował dyrektor dr Z.Mazurek, który złoży oddzielne sprawozdanie.

Planuje się odbycie konferencji naukowej WSSE w Rzeszowie i Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, celem przedstawienia wyników badań i prac usługowych, wyciągnięcia wniosków praktycznych dla sprawy zdrowia publicznego i higieny wsi bieszczadzkich, ze szczególnym podkreśleniem higienizacji wsi. Zadaniem tej konferencji w Rzeszowie będzie opracowanie planu pracy ekspedycji w roku 1962.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

S k ł a d o s o b o w y

grupy naukowo - badawczej Ekspedycji:

Pracownicy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi:

1. Prof. dr dr Józef Parnas - Kierownik naukowy Ekspedycji
2. kand.nauk med. W.Szmunes - zastępca Kierownika
3. adiunkt lek.wet. A. Koślak
4. adiunkt lek.wet. i stud.med. J. Umiński
5. st.asystent mgr K. Burdzy
6. st.asystent lek.wet. Z. Kaczmarski
7. st.asystent mgr R. Kozak
8. st.asystent mgr S. Luty
9. st.asystent mgr R. Umińska
10. asystent lek.wet. i stud.med. M. Cegiełka
11. asystent mgr M. Krukowska
12. asystent mgr N. Szczęśniak
13. st.laborant S. Babiloński
14. st.laborant F. Ostapczuk
15. laborant B. Pietrzak
16. kierowca samoch. M. Mandryk

Pracownicy zatrudnieni na warunkach pracy zleconej:

1. mgr H. Horubała
2. inż. M. Szmunes
3. dr biol. W. Zwolski

Praktykanci:

1. stud.biol. H. Żdan

Pracownicy Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. w Rzeszowie:

1. Dr Z. Mazurek - kierownik organizacyjno-nauk. Ekspedycji
2. dr med.wet. K. Kurzeja
3. mgr I. Hariasz
4. lek.wet. J. Mach
5. mgr M. Stażyk
6. labor. K. Kaszowska
7. lab. T. Konieczna
8. lab. B. Łatwińska
9. lab. K. Polak
10. piel. O.Pańczyszyn
11. M. Mroczek
12. M. Szczepańska

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Mgr C. Studnicki

Z-ca Przewodniczącego Wojewódzkiej Rady Narodowej

i

Przewodniczący Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi w Krakowie

ZAGADNIENIE HIGIENIZACJI WSI x/

Zagadnienie higienizacji wsi jest rzeczą nową, do którego ludzie mają różny stosunek. Komitet, ludzie zajmujący się tym zagadnieniem na wszystkich szczeblach, muszą sobie zdawać sprawę z jednego, że właściwie szczebla centralnego w pełnym tego słowa znaczeniu nie ma. Siłą rzeczy w pewnych sprawach błądzimy, szukamy może poomacku, właściwych form organizacyjnych, sposobów postępowania. Rzecz niełatwa, zwłaszcza, że szukanie sobie poparcia w gromadach, tworzenie aktywu społecznego dla tych spraw, nie jest proste. Dlatego nieraz w naszych wystąpieniach i wypowiedziach muszą być momenty, które nie są może czasem dopowiedziane, sprawy czasem zupełnie nowe i dopiero w ich powodzi wykrystalizowuje się pogląd jak i co należy robić. Sięgnę do najprostszych rzeczy, przypomnę z rocznika statystycznego parę cyfr, które jednak dla nas będą jakimś punktem wyjścia.

Polska liczy 29.700.000. W miastach żyje 14.100.000, na wsi natomiast 15.600.000. Na 1 km przypada w Polsce średnio 95 mieszkańców. Dynamizm przejścia, proces zupełnie naturalny, przeludnionej ludności wsi do miasta jest duży. Ludności wiejskiej, która przed 1939 r. więcej koncentrowała się na wsi i której źródłem utrzymania było rolnictwo mieliśmy 60%, w 50 roku 48%, w 60 roku około 40%. A więc znaczne nastąpiło przemieszczenie ludności wiejskiej do miast, do ośrodków robotniczych.

Nasz dochód narodowy kształtował się w ostatnich latach następująco:
w 1958 r. 318 miliardów, w 1959 r. 334 miliardy, w 1960 r. 356 miliardów. Z tego na przemysł przypadało 156 miliardów w 1958 r., w 1959 r. już 158, a w 1960 r. 182 miliardy. Natomiast rolnictwo utrzymuje się mniej więcej na jednym poziomie 79 miliardów złotych.

---

x/ Przemówienie wygłoszone na Plenum W.K.H.W. w Krakowie w dniu 24.I.1962 r.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

A więc jednym słowem tendencja: przemysł przysparza coraz większy dochód narodowy, rolnictwo utrzymujące go na jednakowym poziomie, a niemniej zajmujące poważną pozycję w dochodzie narodowym, bo około 80 miliardów na 356 miliardów złotych.

Jak kształtują się te cyfry w naszym województwie: krakowskie województwo ma ludności około 2 miliony. W miastach żyje z tego 544 tysięcy, na wsi 1.440 tysięcy. A już na 1 km. mamy 129 mieszkańców. I charakterystyczne - jeśli weźmiemy naszych 10 największych miast, to one w 1950 roku miały 189 tysięcy ludności. Natomiast w 1960 roku miały już 316 tysięcy, a więc nastąpił na przestrzeni 10 lat wzrost o 127 tysięcy. Biorę pod uwagę tylko 10 miast, nie mówiąc już o innych osiedlach, a więc poważna tendencja, przy bardzo szybko i dynamicznie rozwijającym się przemyśle przemieszczenia się ludności do miasta, z tym, że przede wszystkim zatrudnienie znalazła w przemyśle, bo jeśli w gospodarce uspołecznionej było zatrudnionych 345 tysięcy, to w przemyśle 165 tysięcy i jesteśmy jeśli chodzi o zatrudnionych w przemyśle na 5 miejscu w Polsce. Podam cyfry z innej dziedziny. W Stanach Zjednoczonych było w 1950 r. i 1960 r. /dla skali porównawczej biorę tylko te dwa lata/, w roku 1950 - 152 miliony ludności, która wzrosła w 1960 do 177 milionów. Zdawało się, że równocześnie powinny tak samo procentowo wzrastać źródła utrzymania, a więc z przemysłu, z rolnictwa czy innych dziedzin gospodarki. Tymczasem inaczej to przebiagało. Robotników było w 1950 r. 11.980 tysięcy, a w 1960 r. było mniej jak w 1950, bo 11.500 tysięcy. A więc nie tylko nie wzrosło zatrudnienie w przemyśle, ale raczej cofnęło się. Druga cyfra: farmerów było w Stanach Zjednoczonych w 1950 r. 4.600 tysięcy, a w 1960 r. już 3.100 tysięcy, pomijając ich nieduży procent w stosunku do ogólnej ludności. Natomiast techników było w 1950 r. 3 miliony, w 1960 r. 3.800 tysięcy, pracowników użyteczności publicznej było 6.600 tysięcy, to w roku 1960 było ich już 8.100 tysięcy, rzemieślników było 7.500 tysięcy, wzrosła ich ilość do 8.500 tysięcy. Co to znaczy? Nie możemy przyrównywać się do kraju tak wybitnie rozwiniętego pod względem przemysłowym jak Stany Zjednoczone, bo one już daleko zaszły w swym gospodarczym rozwoju. Wskazuje to jednak na pewną naturalną tendencję, którą przejdą wszystkie kraje, czy to będą kraje w świecie kapitalistycznym, czy świecie socjalistycznym, że nastąpi zmniejszenie się ludności wiejskiej, nastąpi generalne przemieszczenie się ośrodków miejskich, ale z kolei ludności miejskiej nie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wchłonie fabryka, która będzie ograniczała swój zasięg ze względu na automatyzację. Naturalnemu wzrostowi będą podlegać usługowe dziedziny. My tego procesu jeszcze nie przechodzimy, to jest dopiero perspektywa. W tej chwili przechodzimy normalny proces, proces naszego etapu rozwoju gospodarczego, przejścia ludności wiejskiej do miast, do ośrodków przemysłowych. I teraz zdajemy sobie sprawę z tego, że w takim stanie w jakim w tej chwili znajdujemy się, mamy połowę ludności, która mieszka na wsi. A jeśli połowa tej ludności mieszka na wsi, to jasnym jest dla nas, że los tej ludności, warunki życia tej ludności nie są dla nas obojętne. Nie mogą być obojętne i z tego powodu, bo ta ludność z kolei będzie dalej w normalnym procesie, przechodziła do ośrodków miejskich. Będzie zasilała nam warsztaty w fabrykach i w różnych instytucjach. A więc jakie będzie to zaplecze, takie będą później efekty w gospodarce narodowej. Jak przygotowany przejdzie do miasta obywatel żyjący dotychczas na wsi, tak będzie kształtował się później rozwój naszego przemysłu. To prosta rzecz. Jeśli my przeżywamy dzisiaj burzliwy rozwój przemysłu, to musimy mieć przygotowane kadry do opanowania nowoczesnej techniki i maszyn. Obsługiwać u nas maszynę jeszcze długo będzie człowiek. A jeśli człowiek, to musi on być do tego przygotowany. Nasza gospodarka narodowa ponosi kolosalne straty z tego powodu, że niejednokrotnie stawiamy do warsztatu pracy człowieka młodego, który przybył z terenu wiejskiego i który jest zupełnie nieprzygotowany do jego obsługi. Opanowanie maszyny przez niego stoi na niskim poziomie. Płaci za tę naukę cała gospodarka narodowa. I jeśli pozwoliłem sobie na wstępie przytoczyć pewne cyfry, mówiące o tym przemieszczeniu, to chciałbym, żebyśmy zrozumieli poważne zadania, jakie stoją przed całym społeczeństwem, to jest kształtowanie i formowanie właściwych warunków bytowych życia, przygotowanie młodych kadr do tych zadań, jakie stoją przed nimi w przyszłości. Bo ten który dzisiaj pługiem pracuje, nie wiadomo czy jutro nie stanie przy bardzo skomplikowanej maszynie. Jeśli on nie będzie już na terenie wiejskim, na tym naturalnym terenie, na którym wzrasta, do tych zadań już od najmłodszych lat przygotowany, to siłą rzeczy napewno w przyszłości w bilansie ogólnym poniesiemy duże straty. W mieście posiadamy obiekty wyposażone we wszelkie zdobycze kultury o charakterze daleko wybiegającym niestety od tego, na co może dzisiaj wieś liczyć. Ta dysproporcja ciążyć będzie, jeśli jej nie położymy kresu, jeżeli nie będziemy stale myśleć

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

o tych właśnie przyszłych rezerwach miejskich, o tych 15 milionach ludzi żyjących na wsi to popełnimy duży błąd. I dlatego może pozornie zacząłem od bardzo szerokiego zagadnienia i sprowadzam wszystko zdawałoby się do zagadnienia bardziej wąskiego, jakim byłoby pojęcie higienizacja wsi. Otóż wydaje się, że tak nie jest. W tej chwili działa na terenie wiejskim szereg instytucji, organizacji, które działając nieraz w oderwaniu, doprowadzają do tego, że to co wypracowuje sama wieś nie wraca do tej wsi. Brak jakiegoś generalnego koordynatora, który by tak sprawę pokierował, aby środki które niewątpliwie są, zostały skoncentrowane na terenie wiejskim. Koordynacja ; - zdawałoby się, że cóż służba zdrowia ma z tym wspólnego, co zdrowie człowieka ma do koordynacji. Jak w słowniku wyrazów obcych tłumaczone jest znaczenie słowa "higiena"? "Higiena" w nawiasie "leczniczy", oznacza przynoszący zdrowie. A teraz wyjaśnienie, że higiena to: "Nauka o zachowaniu zdrowia, o warunkach życia wpływających na jego zachowanie i o środkach zapobiegających chorobom". Wydaje się, że tą definicją objąć można bardzo dużo, bo pozornie nawet odległe zagadnienia i sprawy, wszystkie jednak w efekcie końcowym koncentrują się na jednym słowie - człowiek. Bo przecież i maszyna służy człowiekowi, my organizując życie, ustrój i warunki - wszystko to ofiarujemy człowiekowi . Jeśli dzisiaj walczymy o inny ustrój, o ustrój socjalistyczny, to przecież pod kątem stworzenia najbardziej dogodnych warunków życia i rozwoju człowieka. A więc w działaniu, pokrywamy się z tym prostym słowem jakim jest higiena. I to w pojęciu bardzo szerokim. Zagadnienie higienizacji wsi, wejście na teren wiejski, aby koordynować z kolei wszystko co służy zdrowiu człowieka jest chyba działaniem najbardziej prawidłowym. Dbać o zdrowie człowieka jest również przygotowaniem jego do produkcji. To są chyba zadania, po których rozwiązanie należy śmiało sięgnąć i zakreślić sobie w ramach komitetów higienizacji wsi, czy to na szczeblu województwa, powiatu, gromad, czy wsi, rolę generalnego koordynatora. A ktoś zapyta: dobrze, ale dlaczego właśnie resort zdrowia. No może dlatego, że resort zdrowia jest najbliższy tym sprawom i najlepiej pewne rzeczy może zrozumieć i rozwiązać. Wspomnę o pewnym fakcie. W ubiegłą sobotę odbyło się zebranie komisji zdrowia w Wojewódzkiej Radzie Narodowej, która rozpatrywała sprawy higieny, bezpieczeństwa pracy i absencji w przemyśle. Szeroko rozpatrywano te sprawy, omówiono bardzo fachowo, bardzo źródłowo z pewnymi wnioskami daleko idącymi, ale zapomniano o jednej rzeczy. Skąd przyszli ci ludzie, którzy stają przy warsztatach - ze wsi oni przyszli. Jeśli nie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wyrośli w odpowiednim klimacie, to napewno nie będą wiedzieli co to znaczy bezpieczeństwo, co to znaczy higiena pracy. To dobrze może wiedzieć ten, który wyrósł z dziada pradziada obok fabryki. A jak przedstawia się sytuacja na terenie wiejskim. Pozwolę sobie teraz rzucić parę uwag i cyfr, a będą one żenujące. W Polsce jest 30 tysięcy lekarzy, z tego zaledwie 2 tysiące mieszka i pracuje na wsi. A więc z jednej strony 15 milionów w mieście ma do swojej dyspozycji 28 tysięcy lekarzy, 15 milionów żyjących na wsi ma do swojej dyspozycji 2 tysiące lekarzy. Z tych lekarzy na wsi to jest zaledwie 1 dermatolog, 6 laryngologów, 9 okulistów, 2 radiologów,- koniec. A co więcej, lekarze ci uciekają ze wsi dlatego, że nie mają możliwości specjalizowania się i zdobycia odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz materialnych. Wiadome jest, że Ministerstwo Zdrowia już w tym kierunku pracuje, aby ten stan zmienić. Mówił o tym na jednej z konferencji z członkami Prezydium WRN Minister dr Sztachelski. Podam pewne cyfry z województwa lubelskiego, zebrane przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi, którego Dyrektorem jest tu obecny Prof.Dr Parnas. W lubelskim, na 1.780 zagród przebadanych nie ma ani jednego osobnego pomieszczenia do mycia się, ani jednej łaźni, tylko 4% badanych studni pod względem bakteriologicznym odpowiada stawianym warunkom, a 26% zagród nie posiada ustępów. Należałoby o tyle to sprostować, że gdybyśmy sięgnęli do tych 74% gospodarstw, które mają ustępy i gdybyśmy zobaczyli jakie są te ustępy, to możnaby mieć wątpliwość czy zakwalifikować je do ustępów odpowiadających jakimś wymogom. Akademia Medyczna Łódzka podaje, że przebadano pewną określoną ilość dzieci, u 9% dzieci stwierdzono choroby reumatyczne, 50% przebadanych dzieci w wieku szkolnym wykazuje pozostałości pokrzywicze, 67% niemowląt umiera bez pomocy lekarza, a do szpitala , do którego dostały się już dzieci, to 1/3 z nich umierała w pierwszym dniu. Za późno dziecko zostało do szpitala przywiezione. Jeśli w Polsce średnia zagęszczenia we wsiach wynosi 1,8 na izbę, to w krakowskim województwie przypada ponad 2,2 na izbę. Jesteśmy w czołówce, gdzie są najgorsze warunki mieszkaniowe. Mamy może lepszą sytuację w zakresie ośrodków zdrowia, w zakresie lekarzy, ilości, ale to napewno nie pokrywa tego, jakie są potrzeby ludności wiejskiej. Mówiliśmy do tej chwili, jeśli chodzi o zagadnienia zdrowotne w sensie negatywnym, w sensie braków. Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że są i duże pozytywy,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

które służą nam i będą służyć za punkt wyjścia w naszej działalności jako Komitetu Higienizacji Wsi. W tych ostatnich dziesiątkach lat jednak na tej wsi wiele się zmieniło. To już nie jest wieś, o której myślano tylko kategoriami produkcji zboża i żywca i że tam mieszka tylko rolnik. Tak pojmowaliśmy wieś z jej folklorem i jej przyśpiewkami. Dzisiaj wieś się zmieniła. Dzisiaj we wsi mamy olbrzymią sieć handlu uspołecznionego, mamy organizacje gospodarcze działające na terenie wiejskim, mimo że narzekamy mamy dużo lekarzy. Nasze województwo przoduje w Polsce, bo z tych 2 tysięcy my mamy 180 mieszkających na wsi lekarzy. Stanowi to 10% na 22 jednostek administracyjnych. Mamy 160 ośrodków zdrowia, jesteśmy w czołówce spółdzielń zdrowia, bo spółdzielń zdrowia jest około 90 w Polsce, a my mamy ich 18. W Polsce przed 1939 r. była jedna spółdzielnia zdrowia na terenie wiejskim w Markowej. A więc droga jaką przeszliśmy jest dość duża, jest poważna i z tego względu, że wyrasta tam inteligencja wiejska. Dzisiaj mamy wielu agronomów działających na terenie wsi w produkcji bezpośrednio, ludzi z wyższym wykształceniem. Mamy lekarzy weterynarii, nie mówiąc już o lekarzach służby zdrowia. Mamy więc wielu ludzi z wyższym, czy średnim wykształceniem w każdej wsi. Gdybyśmy zaczęli obliczać liczbę nauczycieli, szkół, izb lekcyjnych, ilość inteligencji, to stwierdzilibyśmy poważny przyrost na terenie wiejskim. Stąd też następna teza. Jeśli ta inteligencja, która dzisiaj znalazła się na terenie wiejskim, nie będzie miała na terenie wiejskim żadnych zainteresowań i perspektyw, nie potrafi się skupić wokół jakichś zadań, wokół tego, aby zmienić i dostosować to życie wsi do wymogów dzisiejszych czasów, to napewno ona nam się rozprószy. Ona nam ucieknie, jak ucieka niejednokrotnie najbardziej zdolna młodzież ze wsi. A przecież tam wypracowuje się wielka część naszego dochodu narodowego, tam mieszka 15 milionów ludzi, których nie można wyjaławiać z elementu inteligenckiego. Elementu, który jednak wywodzi się z tej ludności, z tej wsi i w życiu tej wsi mógłby dokonać dalszych przeobrażeń. Element któryby wprowadzał, zmieniał i kształtował to życie, stworzył u tej wiejskiej ludności wymogi i potrzeby. Kto ma je kształtować, jak nie właśnie ta inteligencja żyjąca na terenie wsi. Stąd też wydaje się, że sprawa jest dość poważna. Uważam, że nasze zadania jako Komitetu Higienizacji Wsi to są zadania, które poza swoją wielką rangą społeczną, poza swoim znaczeniem, muszą jeszcze być potraktowane z dużym ładunkiem emocjonalnym.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Bo jeśli nie będzie tego stosunku emocjonalnego, jeśli zamierzenia nasze będą opierały się na obowiązku urzędowym, to napewno właściwych rezultatów nie będzie. Dlatego pozwoliłem sobie na wstępie już rzucić cyfry, pokazać mniej czy więcej drastyczne momenty. Chciałbym, aby Koledzy i Koleżanki, którzy działają na odcinku higienizacji wsi, nie widzieli w tej pracy jakiś narzucony obowiązek, ale że to jest sprawa wielka, która jeszcze dzisiaj tej rangi niestety nie uzyskała, ale która ma wszelkie szanse, żeby tę rangę uzyskać. A od nas zależy wiele, jeśli pokażemy pewne osiągnięcia, jeśli pokażemy pewne efekty naszej pracy i potrafimy jeszcze pokazać dlaczego jest ona konieczna, to napewno ta sprawa zyska coraz więcej praw obywatelskich i zdobędzie bardzo poważną szansę dalszego kontynuowania i rozwoju. Dlatego też nie mając jeszcze prawidłowo opracowanego planu działania, nieraz mylimy się, tu na szczeblu wojewódzkim, powiatowym, czy gromadzkim. Niejednokrotnie działając nie zdajemy sobie sprawy w jakim kierunku działać, ale są przecież wśród nas i tacy, którzy świadomie te rzeczy robią. Mamy przykłady bardzo przyjemne do zanotowania. W ubiegłym roku gdyśmy podsumowywali nasze osiągnięcia, to już widzieliśmy efekty, które skłaniały nas do optymizmu, że to będzie rzecz, która nie tylko jest potrzebna i konieczna, ale że będzie miała szanse coraz większego i coraz silniejszego wrośnięcia w teren tych 15 milionów ludności wiejskiej. W województwie krakowskim mamy 2 miliony ludności, a z tego 1,5 miliona mieszka na wsi, więc dla nas, dla Wojewódzkiej Rady Narodowej, dla działaczy rad narodowych, dla całego aktywu nie jest sprawą obojętną. Właśnie to jest najważniejsza sfera naszej działalności, te 1,5 miliona ludności żyjącej na wsi, a to jest gross naszych obywateli. I dla nas nie jest też obojętne jak będzie przebiegać i jak będzie się kształtować życie tych 1,5 miliona ludności. Dlatego też apeluję również i do naszych działaczy rad narodowych, przede wszystkim do prezydiów rad narodowych, choć niestety nie zawsze znajduje to zrozumienie, aby sprawę Komitetów Higienizacji Wsi potraktować ze sercem. Żałować należy, że kilku przewodniczących Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi na nasze plenum nie przyjechało. Może na to złożyły się te ciągłe zmiany dat, ale było to nie z naszej winy. Uważamy, że Koledzy którzy przyjechali, a to przewodniczący Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi, sekretarze reprezentujący Powiatowe Komitety Higienizacji Wsi przekażą te materiały,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

te głosy które tutaj usłyszą, powiedzą jak my widzimy te rzeczy i sądzę, że to napewno przyniesie efekt. Efekty powinny jeszcze dlatego wzróść, bo przecież przystępujemy do naszych prac z czymś bardzo konkretnym, a to nagrody w kwocie miliona złotych za ubiegły rok, które otrzymują wsie, które zdały egzamin w naszym konkursie. Niebagatelną kwotą jest 50 czy 100 tysięcy złotych dla wioski. No a milion złotych z kolei decyzją Prezydium WRN otrzymujemy na konkurs, konkurs kontynuowany dalej w bieżącym roku. Dla pobudzenia zainteresowania materialnego konkursem milion złotych jest chyba kwotą dość pokaźną. Dlatego Powiatowe Rady Narodowe będą proszone o to, żeby nie skończyło się to na wzięciu udziału w naszym konkursie 150 wiosek, ale żeby procent ten znacznie wzrósł. Mamy w naszym województwie 1.800 wiosek, a zaledwie niepełne 10% wiosek brało udział w konkursie poprzedniego roku. Sądzimy że w bieżącym roku sytuacja się zmieni. Można na usprawiedliwienie podać, że w ubiegłym roku warunki nie sprzyjały nam, dlatego że znajdowaliśmy się w I kwartale w okresie najbardziej nasilonej kampanii wyborczej i z tego powodu musieliśmy troszkę później wkroczyć z naszym konkursem. Dzisiaj sytuacja jest inna, dzisiaj wkraczamy już w odpowiednim czasie, to jest w styczniu, a więc ten moment rozpędu jest już jak najbardziej właściwy i zależy teraz od Kolegów, wszystkich zainteresowanych, o zdyskontowanie tego, co my dzisiaj organizacyjnie mamy już przygotowane.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Doc. dr M. B i l e k

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

w Krakowie

O WPŁYWIE WARUNKOW BYTOWANIA NA ZACHOWANIE ZDROWIA[x/]

"Człowiek jest wytworem dziedziczności i warunków otoczenia - środowiska zewnętrznego. Środowisko to stanowi zespół czynników naturalnych oraz warunków powstających w wyniku funkcji życiowych człowieka i jego gospodarki. Człowiek jest również jednym z elementów środowiska, z którym jest ściśle związany" - mówi prof. Just Jan w podręczniku Higiena Ogólna wydanym w roku 1961 pod redakcją prof. Kacprzaka.

Łączność i współzależność naszego zdrowia z warunkami naturalnymi i warunkami powstającymi wskutek czynności życiowych i gospodarczych człowieka i zwierząt jest jasna i niezaprzeczalna. Bieda w tym, że czynności życiowe i gospodarcze człowieka w wielu wypadkach nie tylko nie prowadzą do polepszenia warunków naturalnych, lecz te warunki naturalne pogarszają.

Prócz korzystnego wpływu elementów warunkujących życie człowieka jak woda, powietrze, gleba i światło, spotykamy się również z wpływem niekorzystnym odpadków powstałych przy poczynaniach gospodarczych i przemysłowych człowieka.

Zagadnieniem zajmuje się w zasadzie w tym zakresie higiena komunalna, opracowując z jednej strony szkody powodowane przez zanieczyszczenie środowiska zewnętrznego w tym środowisku i wpływ ich na zdrowie ludzkie, z drugiej strony opracowując metody i urządzenia dla zabezpieczenia człowieka od tych szkodliwości.

Chodzi nam w naszych obecnych poczynaniach o to, by zrównać się w zainteresowaniu społeczeństwa z tym zainteresowaniem, jakie jest w lecznictwie w zakresie zachowania indywidualnego stanu zdrowia.

Bezpośrednie żywotne zainteresowanie w wypełnianiu zleceń lekarza musi stać się takim samym w realizacji zadań profilaktycznych - zapobiegawczych także wtedy, gdy dotyczą one całych grup ludności. Ponieważ interes jednostki musi tu czasem ustępować

x/ Referat wygłoszony na posiedzeniu Plenum W.K.H.W. w Krakowie dn. 24.I.1962 r.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w skali ważności przed interesem społecznym dlatego w zakresie warunków bytowania jesteśmy czasem uzbrojeni w możność sięgania do nakazów opartych na odpowiednich ustawach / nakazach prawnych/.

Nie na ustawach jednak powinniśmy budować zasadniczy zwrot w uzdrowieniu naszych warunków bytowania, a na uświadomieniu szerokich rzesz ludzkości o tym, że zdrowie ich samych i następnych pokoleń zależy w dużej mierze od nich samych, od podejmowanych przez nich czynności w poczynaniach w swym otoczeniu.

Ciekawie ujmuje sprawę wpływu warunków zewnętrznych na człowieka również dr W. Prażmowski w swej wypowiedzi w biuletynie higienizacji wsi mówiąc o województwie łódzkim, za nim podaję również ciekawe uwagi.

W historycznym swym rozwoju człowiek uczył się wykorzystywać siły przyrody i podporządkował je dla swych potrzeb. Poczynając od chronienia się przed zagrażającymi zjawiskami przyrody otaczającej go do stworzenia przezeń metod pozwalających mu uniknąć szkodliwości powstających w przyrodzie wskutek życia zbiorowego.

Dzięki postępowi wiedzy możemy świadomie wpływać na zmianę niektórych warunków otoczenia.

Wieś jako środowisko, w którym człowiek żyje ma wiele zalet - stron raczej dodatnich aniżeli miasto, a to ze względu na bliższy niż w mieście kontakt z przyrodą. Bardziej bezpośrednie możliwości działania pozytywnych sił przyrody - słońca, powietrza, wody, gleby, wpływają na tak zwane "hartowanie organizmu" i w wyniku dać może większą jego odporność życiową.

Jednak siły przyrody w warunkach życia wiejskiego mogą wywoływać też nieoczekiwane skutki niekorzystne na stan zdrowia człowieka. Przykłady to między innymi nadmiar nasłonecznienia w okresie ciężkich robót letnich, niska temperatura z koniecznością przebywania w niej w zimie, nadmiar wilgoci w jesieni przy konieczności wykonania robót w polu.

Ludność wsi w miarę uświadomienia stara się uwzględnić wymagania zdrowotne by zapobiegać wpływom otoczenia, przez budowę odpowiednich domostw, osiedli, urządzeń gospodarczych i warsztatów pracy oraz tak zwane inwestycje społeczno-usługowe.

Higienizacja wsi nie jest jak z tego wnosić możemy sprawą nową i nie jest akcją doraźną. Trwa dawno i będzie trwać w różnych

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

okolicznościach, niezależnie od ustrojów, w których się mieszkańcy znajdują, ale waga którą do niej przywiązują kierujący polityką jest różna w różnych stronach świata.

Higienizacja wsi wywodzi się w nowoczesnych okresach z rozważań i propozycji higienistów społeczników, ludzi, działaczy zajmujących się higieną społeczną, dążących do uzdrowienia całych społeczeństw, ludzi umiejących czekać na wyniki swej pracy przez długie lata i lat dziesiątki.

Wioski krajów, których nie dotknęły już dawno klęski wojen, mają obecnie już często zatarte różnice z miastem w zakresie warunków higienicznych bytowych.

Znane są dawne prace w tym zakresie higienistów francuskich, angielskich, a zwłaszcza niemieckich. Niemieckie towarzystwo higienistów już przed pierwszą wojną światową miało znaczne osiągnięcia w tym zakresie. Stąd znacznie mniejsze różnice między warunkami higienicznymi w mieście i na wsi na terenach, które znajdowały się pod byłym zaborem pruskim, stąd również znacznie łatwiejsze uzyskiwanie pozytywnych wyników w higienizacji wsi na naszych terenach polskich zachodnich i północno-zachodnich.

W Niemieckiej Republice Demokratycznej powstało po wojnie współzawodnictwo w zakresie higienizacji wsi pod hasłem "Das schöne Dorf". Z krajów demokracji ludowej podniósł się stan higieniczny wsi szczególnie w ZSRR, Bułgarii i Czechosłowacji. W ZSRR oparto się zasadniczo na inicjatywie Komitetu Centralnego Partii i uchwale " Ob medicinskom obsłużewanii raboczich i krestjan" - uchwała mówi o profilaktyce - a na wsi profilaktyka to higienizacja.

Spowodowało to opracowanie działań higienicznych na wsi. W Bułgarii i Czechosłowacji na podniesienie stanu higienicznego wsi miało decydujący wpływ uspółdzielczenie wsi. Bułgaria, która przed ostatnią wojną światową była jednym z najbardziej zacofanych pod względem higienicznym krajów, należy obecnie do przodujących w Europie. Wyniki są zaskakująco szybkie, gdyż akcję higienizacji rozpoczęto w roku 1950, a w 1952 Prez. Ludowej Republiki Bułgarii podjęło w tym zakresie specjalną uchwałę. Do długofalowego planu higienizacji wsi należy tam wg. Prażmowskiego:

1. Higiena rozbudowy przestrzennej osiedla wiejskiego, zaopatrzenie w wodę, zadrzewienie, zalesienie. Plan przestrzenny wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2. Higiena osobista łącznie z zapewnieniem użycia łaźni.
3. Higiena zagrody chłopskiej i obejścia.
4. Zoohigiena - zapobieganie zakażeniom odzwierzęcym.
5. Higiena zaopatrzenia w wodę - wodociągi i studnie.
6. Asenizacja wsi.
7. Higiena żywienia - budowa nowych obiektów, gospody ludowe.
8. Higiena szkolna.
9. Opieka lecznicza nad wsią /leczniczo-profilaktyczna/.
10. Właściwa oświata sanitarna.

Właściwie największy nacisk trzeba kłaść na pozycję 1. planowanie wsi. - U nas planowanie terenów budowlanych wsi i ich zagospodarowywanie jest sprawą zasadniczą. Przewodniczący naszego Komitetu mgr Studnicki podnosi to wielokrotnie na naszych zabraniach.

Jeżeli mówimy o usiłowaniach polepszenia stanu higienicznego naszej wsi to należy wspomnieć również, że działanie to ma już swą przeszłość, bo jeszcze Staszic rozpoczął je na lubelszczyźnie, prowadzono je przez uniwersytety ludowe z udziałem ks.Sciegiennego. Przyczynek swój znaczny wniósł Chodźko, działający na terenie lubelskim a następnie w Warszawie, gdzie z prof.Kacprzakiem nadawał kierunki szkolenia naszych lekarzy powiatowych higienistów terenowych. Pozytywne działanie rozwijały kółka rolnicze, koła gospodyń wiejskich.

Doprowadzono do utworzenia wsi wzorowej - wzorcowej, jaką był Lisków w powiecie kaliskim, gdzie działał ks.Bliziński.

Kontynuatorem działalności Chodźki jest nazwany jego imieniem Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, pod kierunkiem prof.dr Józefa Parnasa - eksperta Swiatowej Organizacji Zdrowia /WHO/. Wspomnieć również należy o całym gronie gorliwych współpracowników prof.Parnasa a w szczególności o zmarłym działaczu z niwy higienizacji wsi prof.Danielskim.

My w Krakowskim wyszliśmy z naszą higienizacją wsi z Akcji Sanitarno-Porządkowej rozpoczętej w roku 1953.

W marcu 1953 r. przemawiając przez radio do ludności naszego województwa podnosiłem konieczność objęcia działaniem wsi naszej i mówiłem, że wieś nasza stoi jeszcze na stosunkowo niskim poziomie kultury sanitarnej i tam musimy kierować cały aparat propagandowy i tak działać wszystkimi dostępnymi drogami, by spółdzielnie produkcyjne, Państwowe Gospodarstwa Rolne, Państwowe Ośrodki Maszynowe i

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

cała wieś z indywidualnych gospodarstw złożona przybrała inną szatę, że główną wagę należy skupić na czystości i higienie zagród wiejskich, izb mieszkalnych, a młodzieży wiejskiej szczególnie w drodze pogadanek i kursów wpajać należy zamiłowanie do higieny osobistej i otoczenia. Stawiałem zadania dla młodzieżowych kół PCK w postaci podniesienia stanu sanitarnego nie tylko samych szkół ale całych wiosek.

Od tego czasu przemawiałem w ten sposób wiele razy za każdym razem podkreślając, że nasze wysiłki powinny uwzględniać specjalnie wieś. Mówiłem o tym również dwa razy w roku wobec szczuplejszego grona aktywu higienistów tu zebranego.

W końcu po jednorocznym niezupełnie udanym konkursie wiejskim w roku 1954, w roku ubiegłym doszliśmy do pełnego podjęcia czynności w zakresie higienizacji wsi.

O szczegółach organizacyjnych nie będę mówił, gdyż zajmie się tym sekretarz naszego Komitetu, a w zasadzie są nam one wszystkim znane.

Jeżeli omawiamy je na nowo to po to, by wywołać dyskusję osób zdobywających dalsze doświadczenia i chcących się z nami nimi podzielić, by nasze metody pracy ulepszyć oraz usłyszeć wypowiedzi naszych szanownych gości - prof.Parnasa i docenta Stępniewskiego.

W końcu wspomnę o możliwościach oceny wyników naszych poczynań przez ocenę stanu epidemiologicznego.

W kwietniu 1958 r. na zebraniu aktywu Akcji Sanitarno-Porządkowej mówiłem, że byłbym bardzo rad, gdybym mógł wskazać osiągnięcia nie optyczne, czasem chwilowe, lecz gdybym mógł wskazać na taką poprawę stanu sanitarnego, który by zaważył na sytuacji epidemiologicznej. Jest to bowiem miara właściwa, którą należy przyłożyć do naszych usiłowań higienizacyjnych. Podkreślałem, że właściwe osiągnięcia są możliwe dopiero wtedy, gdy uzyskamy przełom w psychice naszego społeczeństwa, który pozwoli utrwalić chwilowe sukcesy. Nie osiągnęliśmy dotychczas należytego poziomu kultury sanitarnej.

Za mało włączają się wszyscy pracownicy Rad Narodowych, a tylko z ich pomocą możemy podołać zadaniom.

Pracownicy Oświaty więcej powinni przyłożyć się do należy-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

tego wytworzenia w młodym pokoleniu nawyków higienicznych, nie zapominając o własnym przykładzie osobistym i zakładowym. Mimo narastania nowych szkół sprawa nie przedstawia się należycie jeżeli za przykład weźmiemy np. studnie oraz ustępy szkolne.

Higienizacja wsi nie zaważyła jeszcze decydująco nad stanem sanitarnym wsi, chociaż w wielu wioskach widzimy znaczną poprawę. Nie możemy jednak dokonać jeszcze właściwej oceny stanu sanitarnego. Zagrożenie epidemiczne nadal istnieje. Wprawdzie stan zachorowań epidemicznych jest korzystny, ale istnieją ogniska zachorowań, z których choroba może się rozszerzyć. Na tabelach i wykresach, które mogą zebrani oglądać rozwieszone na ścianie, widać jakie grożą nam zachorowania i w których jednostkach chorobowych stwierdzamy spadek zachorowań. Wysiłki służby zdrowia przyczyniły się do tego, że z istniejących tlejących ognisk np. duru brzusznego i czerwonki nie rozszerzyła się ta choroba w postaci epidemicznej. Zachorowania w ogólnej ilości spadają poważnie. Nawet zachorowania na nagminne zapalenie wątroby są w roku 1961 w mniejszej ilości niż dotychczas. Służba zdrowia jest gotowa spotkać się z niebezpieczeństwem chorób zakaźnych lecz apeluje o pomoc przez poprawę stanu sanitarnego wsi przede wszystkim przez powszechne uświadomienie o potrzebie należytego stanu sanitarnego i jego znaczeniu, przez wyrabianie nawyków higienicznych, które spowoduje, że niechlujne gospodarstwo, zaniedbany obiekt będzie wytykany palcem jako zło, które należy wyplenić.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W. K u r c i o
lekarz medycyny, Kierownik Wydziału Zdrowia Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Miechowie.

HIGIENIZACJA WSI MIECHOWSKIEJ I PRÓBY LIKWIDACJI CHORÓB PASOŻYTNICZYCH

W dniu 14 marca 1961 roku z inicjatywy Wydziału Zdrowia została zorganizowana konferencja w sprawie higienizacji wsi powiatu miechowskiego.

Spotkanie to odbyło się w ramach zabrania Miechowskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z udziałem prawie wszystkich lekarzy powiatu i kierownictwa służby weterynaryjnej.

W naradzie uczestniczyli:Przewodniczący Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, Sekretarz Komitetu Powiatowego P.Z.P.R., członkowie Komisji Zdrowia, Powiatowy Architekt, kierownictwo Wydziału Rolnictwa, Gospodarki Komunalnej, Inspektor Oświaty i inni.

Omówione i przedyskutowane zostało znaczenie higienizacji w podnoszeniu zdrowotności ludności wiejskiej i jej rozwoju kulturalnego. Wagę tego zagadnienia podkreślił w swojej wypowiedzi Przewodniczący Prezydium Powiatowej Rady Narodowej zapewniając pełne poparcie w tej sprawie.

Został powołany tymczasowy Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi.

Kierownicy wiejskich Ośrodków Zdrowia podjęli się udziału w organizowaniu wiejskich komitetów Hig.Wsi w swoich rejonach zapobiegawczo - leczniczych.

W celu szczegółowego rozpracowywania zagadnień z zakresu higieny wsi utworzona została przy Miechowskim Kole Towarzystwa Lekarskiego Sekcja Medycyny Wiejskiej.

Okres od marca do lipca 1961 charakteryzował się organizowaniem wiejskich Komitetów Higienizacji Wsi.

Powstało ich 16-cie w następujących gromadach i wsiach: Chodów, Iwanowice, Kozłów, Charsznica, Wężerów, Jaksice, Strzeżów, Chobędza, Racławice, Gołcza, Szreniawa, Wysocice, Kacice, Prandocin, Muniakowice, Widoma.

Komitety te przeprowadziły inwentaryzację potrzeb i inwestycji mających na celu poprawę warunków sanitarno-higienicznych oraz bytowo-kulturalnych.

Ludność miejscowa chętnie brała udział w zebraniach wiejskich

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Komitetów Higienizacji Wsi. Szeroko omawiano potrzeby miejscowe.

Najczęściej dyskutowanymi sprawami były:

- sprawa wody - chodziło przeważnie o budowę wodociągów albo studni głębinowych, tam gdzie woda jest na stosunkowo znacznych głębokościach;

- budowa domów ludowych, łaźni wiejskich, pralni, fryzjerni;

- organizowanie przedszkoli stałych względnie sezonowych / na okres wakacji lub czas nasilonych prac rolnych;

- budowa dróg, instalacja telefonów - chodziło o lepszą łączność z większymi ośrodkami;

- poruszano potrzebę budowy tzw. "narzędziowni" celem zabezpieczenia narzędzi i maszyn rolniczych przed szkodliwymi czynnikami atmosferycznymi, budowę urządzeń sanitarnych /gnojownie i ustępy/,

- organizowania kół PCK, które by były praktycznymi posterunkami sanitarnymi w terenie;

- potrzeba upowszechniania w szerszym zakresie oświaty sanitarnej poprzez organizowanie "wiejskich szkół zdrowia" o tematyce jaknajbardziej zbliżonej do życia wiejskiego.

Szeroki był wachlarz spraw poruszanych w skali powiatu i tak w Racławicach na przykład wiejki Komitet stawia sobie między innymi za zadanie uporządkowanie kopca Kościuszki, terenu bitwy, mogił poległych, widząc w tym konserwację zabytków historycznych.

Na zebraniach Komitetów terenowych mieliśmy możność niejednokrotnie obserwować, że ludność wiejska pojmowała higienizację nie tylko jako higienę osobistą, higienę mieszkania, pracy, poprawę warunków sanitarnych, ale że dopatrywała się w tym postępu technicznego i rozwoju życia kulturalnego.

Trzeba podkreślić, że ludność postulaty swoje łączyła z gotowością do czynów społecznych.

Uzyskane rozeznanie zostało przekazane Prezydium Powiatowej Rady Narodowej i wiele spraw zostało właściwie ustawionych. Przyczyniło się to w znacznym stopniu do zdobycia zaufania ludności wiejskiej tak, że coraz częściej mieszkańcy wsi zwracają się o pomoc lub interwencję do Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi.

Ważnym wydarzeniem w higienizacji wsi powiatu miechowskiego był Powiatowy Zjazd Delagatów Gromadzkich i Wiejskich Komitetów Higienizacji Wsi, który odbył się w dniu 8 lipca 1961 r.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Udział w nim wzięli: Przewodniczący Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, Sekretarz Powiatowego Komitetu P.Z.P.R., kierownicy wydziałów P.P.R.N. oraz delegaci 16-tu Komitetów Higienizacji Wsi.

Podsumowane zostały wyniki z przeprowadzonej inwentaryzacji odnośnie potrzeb i stanu sanitarno-higienicznego wsi.

Po przeprowadzonej analizie znaczną część postulatów przyjęto za podstawę do planowania inwestycji w oparciu o czyny społeczne.

Na tym samym zjeździe został wybrany Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi, w skład którego weszli w przeważającej części członkowie komitetu organizacyjnego oraz aktywniejsi przedstawiciele terenu.

Nowowybrany komitet jako naczelne zadanie postawił sobie podniesienie stanu sanitarnego i higienicznego wsi miechowskiej.

Nakreślenie szczegółowych zadań mogło się odbyć jedynie po zapoznaniu się ze specyfiką terenu i charakterem wsi naszego powiatu.

Powiat miechowski jest bowiem powiatem typowo rolniczym. Poza Odlewnią Żeliwa w Charsznicy zatrudniającą 250-ciu robotników nie ma żadnego innego większego zakładu przemysłowego.

Cała ludność powiatu w liczbie 90.226 mieszka w około 87% na wsi a zaledwie 11.633 to jest około 13% mieszka w dwóch miasteczkach /Miechów, Słomniki/.

Ogólnie biorąc około 80% ludności powiatu miechowskiego jest zatrudniona w rolnictwie.

Powiat miechowski znajduje się w południowej części Polski, powierzchnia jego wynosi 88.951 ha. Teren mocno falisty. Wysokość terenu nad poziom morza od 220 do 420 m /Biała Góra - Pogwizdów, Czechy - Waganowice/.

Powiat obejmuje obszar gruntów ornych 67.638 ha. Gleba stosunkowo dobra. Część północna powiatu posiada gleby słabsze, dominują tu szczerki, rędziny płytkie oraz częściowo gleby wytworzone z lessów, natomiast część południowa powiatu posiada gleby stosunkowo dobre wytworzone z lessów i częściowo z czarnoziemów na lessie.

Zgodnie z ustaloną rejonizacją produkcji rolnej, powiat miechowski przyjmuje kierunek ze zbożowo-hodowlanego na kierunek hodowlano - nasienno - zbożowy z uzupełnieniem na terenie całego powiatu upraw roślin przemysłowych głównie buraków cukrowych, tytoniu i roślin oleistych.

Nie bez przesady powiat miechowski uważany jest za spichlerz woj. krakowskiego.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Szczególnie, ta jego rola uwydatniła się w okresie okupacji i na początkach okresu powojennego.

Wystarczy podkreślić, że ponad 40 % obowiązkowych dostaw całego woj. krakowskiego dostarcza powiat miechowski.

Z powiatu miechowskiego płyną dostawy nie tylko zboża czy ziemiopłodów, lecz także żywca, mleka itp.

Niektóre produkty rolne są eksportowane za granicę np. kapusta.

Mimo sprzyjających warunków glebowych oraz pewnego stopnia zamożności ludności wiejskiej powiat miechowski nie należy do przodujących w województwie i nie wykorzystuje jeszcze należycie swych możliwości.

Przczyną tego stanu jest nie tylko brak odpowiedniego uświadomienia, ale i wiele zaniedbań pozostałych z przeszłości.

Powiąt miechowski w okresie zaborów był powiatem granicznym. Były rząd carski nie inwestował nic, a ponadto nie dbał wcale o rozwój sieci dróg czy linii komunikacyjnych, uważając, że bezdroża są najlepszą ochroną przed nieprzyjacielem.

Nie wiele na tym odcinku zmieniło się w okresie międzywojennym. Ówczesne władze źle patrzyły na wieś miechowską z uwagi na jej zradykalizowanie się.

Podobnie rzecz miała się z oświatą.

Najlepszym dowodem tego jest brak na terenie powiatu średniej szkoły rolniczej.

Dalszą przyczyną było znaczne rozdrobnienie gospodarstw rolnych. Temu rozdrobnieniu nie zapobiegło nawet rozparcelowanie około 20 tysięcy ha ziemi obszarniczej w 1945 roku.

Notujemy bowiem ogółem 20.233 gospodarstw w tym:

od 0 do 3 ha	10.026
od 3 do 5 ha	6.365
od 5 do 20 ha	3.842

Te i wiele innych przyczyn sprawiły, że przeciętne gospodarstwo chłopskie jest dalekie od ideału.

Oczywiście, sytuację powyższą starają się zmienić organizacje polityczne i rolnicze np. Kółka Rolnicze, Koła Gospodyń Wiejskich, oraz Z.M.W.

Podniesieniu stanu sanitarnego wsi nie mogła podołać służba zdrowia z uwagi na szczupłość kadr. W roku 1939 były na terenie powiatu 3 ośrodki zdrowia a na wsiach pracowało 3 lekarzy.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W roku 1945 było 6 lekarzy wiejskich w 4 ośrodkach zdrówia.

W roku 1960 było 12 wiejskich ośrodków zdrowia zatrudniających 25 lekarzy medycyny i stomatologii.

Powiat miechowski koncentruje swoją działalność, jak to wynika z przedstawionej wyżej analizy na rozwijaniu produkcji rolnej, podnoszeniu jej wydajności, a w szczególności na dostarczaniu jaknajwiększej ilości produktów rolnych i hodowlanych.

Taką produkcję mogą rozwijać jedynie ludzie uświadomieni, zdrowi i pracujący w warunkach higienicznych.

Powyższe momenty wziął pod uwagę Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi, który na swoich pierwszych posiedzeniach opracował szczegółowy program działania, przyjmując jako naczelne zadanie podniesienie stanu sanitarnego wsi poprzez:

1. akcję czystości
2. propagowanie budowy urządzeń sanitarnych
3. zwalczanie chorób inwazyjnych

Powyższym programem Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi zainteresowały się bardzo żywo władze administracyjne, które w pełni go akceptowały a nawet dla jego poparcia powzięta została przez Prezydium Powiatowej Rady Narodowej specjalna uchwała w dniu 2 listopada 1961 roku.

Poza ustawowymi przepisami porządkowymi uchwała ta zawiera następujące postanowienia np.

§ 2 w celu podniesienia kultury sanitarnej społeczeństwa zaleca organizacjom społecznym: oddz. PCK, Lidze Kobiet, Kołom Gospodyń Wiejskich, Związkowi Młodzieży Wiejskiej, Związkowi Młodzieży Socjalistycznej, Związkowi Harcerstwa Polskiego, Związkowi Kółek Rolniczych ścisłe współdziałanie w zakresie oświaty sanitarnej z Wydziałem Zdrowia i Opieki Społecznej tut. Prezydium.
Zaleca Inspektorowi Oświaty zorganizowanie konkursów czystości między szkołami wiejskimi.

§ 8 w każdym roku przeznacza kwotę 100.000.- na nagrody za najczystszą wieś i miasto, nagrody będą przydzielane przez Prez. P.R.N.na wniosek komisji.

Ponieważ wstępne badania w kierunku pasożytów jelitowych wykazały, że zarobaczenie przewodu pokarmowego ludności wiejskiej waha się w granicach 70-80% - § 7 wspomnianej uchwały zaleca Wydziałowi Zdrowia i Opieki Społecznej kontynuowanie badań w celu wykrywania pasożytów

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

jelitowych w wytypowanych wsiach t.j.
w Racławicach, Janowiczkach , Dziemierzycach, Gołczy, Wielkanocy, Chodowie, i Bukowskiej Woli oraz przeprowadzenie leczenia osób zarobaczonych, przy czym u osób najuboższych nieposiadających uprawnień do ulgowego nabywania leków zlecone zostało przeprowadzenie bezpłatnego leczenia.

Wykorzystując ogłoszony przez Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi Międzywiejski konkurs czystości na terenie woj. krakowskiego, Pow. Kom.Hig.Wsi rozpropagował szeroko tą akcję wiążąc ją z drugim swoim zadaniem t.j. z budową urządzeń sanitarnych, wychodząc z założenia, że nie do pomyślenia jest akcja czystości bez należytych gnojowisk i ustępów.

Do współzawodnictwa o tytuł najczystszej wsi stanęło 16 wsi w powiecie miechowskim.

Poza akcją uświadamiającą Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi szedł z wydatną pomocą współzawodniczącym przez umożliwienie nabywania na dogodnych warunkach materiałów budowlanych jak np. cegły, cementu, desek, drutu zbrojeniowego i tp. oraz organizował i doglądał przebiegu prac.

Wysiłki zostały uwieńczone sukcesem gdyż najlepsza w powiecie wieś Wielkanoc została również uznaną za jedną z dwóch najlepszych w województwie krakowskim uzyskując ex aequo z wsią Miechowice Wielkie z powiatu Dąbrowa Tarnowska nagrodę po 60.000.- zł., co łącznie z nagrodą powiatową wynoszącą 50.000.- zł. stanowi 110.000.- zł. nagrody.

Ale jeszcze większym osiągnięciem tego konkursu a zarazem i Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi był fakt, że w wyniku tej akcji podniósł się stan sanitarny we wszystkich współzawodniczących wsiach, których przykład promieniuje na inne wsie.

Niewątpliwie do sukcesów wsi Wielkanoc przyczyniło się także to, że wieś ta skupiła grono postępowych i pełnych inicjatywy działaczy wiejskich.

Oni to pierwsi rozpoczęli budowę wodociągu grawitacyjnego.

Dziś nie tylko we wsi Wielkanoc ludzie korzystają z wody doprowadzonej do wszystkich mieszkań siecią wodociągową, ale także za ich przykładem poszły wsie jak Gołcza, Rzeżuśnia, Chobędza, Ulina i inne.

Przykład jest zaraźliwy!

Dziś większość wsi w powiecie miechowskim pragnie mieć swoje wodociągi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wieś Wielkanoc poszła dalej.

We wsi tej liczącej 82 gospodarstw do chwili obecnej wybudowano 42 gnojownie betonowe i 33 ustępy z cegły.

Rozpoczęto i przygotowano materiały do budowy urządzeń sanitarnych w pozostałych gospodarstwach.

Ponadto rozpoczęto budowę Domu Ludowego wraz z łaźnią.

Życzyć by sobie należało, by w każdej wsi można było zorganizować taki aktyw społeczny jak w Wielkanocy i natchnąć go entuzjazmem do higienizacji.

Najważniejszym jednak zadaniem jakie postawił sobie Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi jest zwalczanie chorób inwazyjnych.

Z luźnych obserwacji wynikało, że jest wysoki procent zarobaczenia przewodu pokarmowego ludności powiatu miechowskiego.

Likwidowanie pojedyńczych inwazji jest tylko doraźną pomocą okazaną danemu choremu, o krótko trwałym efekcie terapeutycznym.

Z punktu widzenia teoretycznego istnieje możliwość samowyleczenia schorzeń inwazyjnych w następstwie fizjologicznej śmierci pasożytów.

Owsiki bowiem żyją około 20 dni w przewodzie pokarmowym człowieka, glisty około 13 miesięcy, włosogłówki 3 do 5 lat.

Przewlekłe utrzymywanie się robaczyc na przestrzeni lat, a niejednokrotnie i całego życia /spotykaliśmy bowiem ludzi, którzy podawali iż mają ją od dzieciństwa/ jest wynikiem reinwazji lub autoreinwazji i jest związane ściśle z warunkami sanitarno-higienicznymi oraz kontaktem z osobami zarobaczonymi.

Rola patogenna pasożytów jelitowych jest znana.

Najogólniej biorąc obniżają one rozwój fizyczny i umysłowy u dzieci, obniżają ich odporność na choroby zakaźne.

Wywierają szkodliwy wpływ zwłaszcza na organizm dziecięcy przez:

a/ mechaniczne uszkadzanie błony śluzowej przewodu pokarmowego i narządów wewnętrznych

b/ ułatwianie wtargnięcia do ustroju zarazków chorobo-twórczych.

c/ osłabienie go przez wywoływanie utrat krwi i substancji odżywczych a przede wszystkim przez -

d/ zatruwanie go swymi jadami

e/ co prowadzi do uczulenia ogólnego i miejscowego na te jady przyczyniając się do powstawania chorób uczuleniowych.

Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi w dniu 10.6.1961 roku postawił zadanie zwalczania chorób inwazyjnych.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

20 czerwca 1961 r. rozpoczęto masowe badania ludności wiejskiej we wsiach Racławice i Janowiczki. W tym celu nastawiono na badania parazytologiczne istniejącą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pracownię parazytologiczną oraz zorganizowano podobną pracownię w Powiatowej Przychodni Obwodowej w Miechowie tak, że można było wykonywać dziennie 80 do 100 badań.

W badaniach poszukiwane były następujące pasożyty jelitowe: owsiki - włosogłówki - glisty - lamblie / tasiemców na przestrzeni ostatnich kilku lat u mieszkańców powiatu miechowskiego nie spotykano/.

Jaja pasożytów wykrywano przy pomocy preparatu bezpośredniego. Cyst lamblii poszukiwano w bardzo rozcieńczonej zawiesinie w rozmazie z płynem Lugola, pod dużym powiększeniem.

W razie ujemnych wyników w poszukiwaniach w preparacie bezpośrednim stosowaliśmy początkowo metodę Fausta i Fülleborna.

Ponieważ metody Fausta i Fülleborna oparte są na jednakowych przesłankach fizycznych a mianowicie na flotacji przeto zamiast metody Fülleborna wprowadziliśmy metodę Rivasa opartą na zjawisku sedementacji.

Z obserwacji naszych wynika, że w masowych badaniach największą ilość rozpoznań dodatnich uzyskuje się przy pomocy metody bezpośredniej.

Metody wzbogacające, czasochłonne i kosztowne nie wniosły nam wiele rozpoznań dodatnich.

Stosujemy je więc tylko w tych razach kiedy po kilkukrotnych badaniach bezpośrednich wynik utrzymuje się ujemny, a u pozostałych członków rodziny stwierdza się zarobaczenie.

Za podstawową uważamy metodę badania w preparacie bezpośrednim.

Owsików poszukujemy przy pomocy metody Haala /NIH/

Badaniom i leczeniu poddaliśmy wszystką ludność kilku wsi widząc we wsi biologiczną całość, a przez powszechność i jednoczasowość leczenia spodziewamy się uniknąć w dużym stopniu możliwości reinfekcji, czego nie daje leczenie sporadycznych przypadków ani nawet masowe np. w szkołach, gdyż nie zostaje wyeliminowana w tych razach możliwość ponownego zakażenia w domu.

Badania parazytologiczne przeprowadzono w trzech grupach miejscowości, które nazwaliśmy rejonami.

Rejon pierwszy obejmujący Janowiczki i Racławice, jest najbardziej zaniedbany pod względem sanitarno-higienicznym.

Ludność gospodarzy tam na stosunkowo najuboższej glebie.

Średnia dochodowość poszczególnych gospodarstw jest stosunkowo

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

najniższa, wynosi około 6.000.- zł rocznie.

Dość liczna jest liczba domów mieszkalnych wspólnych z oborami /pod jednym dachem/. Znaczny jest procent klepisk w izbach maszkalnych.

Gnojownie nieobudowane znajdują się przeważnie w środku podwórza.

R e j o n drugi - obejmuje Gołczę i Wielkanoc.

Warunki sanitarno-higieniczne w tych wsiach przedstawiają się lepiej. Ludność gospodarzy na ziemi zaliczanej do drugiej klasy. Średnia dochodowość gospodarstwa wynosi około 10.000.- zł. rocznie.

Mieszkańcy uświadomieni odznaczają się dużą aktywnością społeczną.

R e j o n trzeci - stanowią wsie Chodów i Bukowska Wola,

posiadające najlepszą ziemię w powiecie, dobre drogi, połączenia autobusowe i kolejowe.

Zabudowania w ponad 90% murowane zelektryfikowane. W większości zradiofonizowane /znaczny procent telewizorów/. Przeciętna dochodowość z gospodarstwa wynosi kilkanaście tysięcy rocznie.

W Chodowie np. uprawa kapusty stanowi źródło poważnych dochodów, sięgających kilkudziesięciu tysięcy rocznie.

Rozpoznanie parazytologiczne

Rejon pierwszy.

W Racławicach przebadano 420 osób na 425 mieszkańców /pięć opornych/ Pasożyty jelitowe stwierdzono u 300 osób t.j. 71,5%.

Włosogłówkę znaleziono	u 210	osób	50 %
Owsiki	u 125	"	29,7 %
Glisty	u 57	"	13,7 %
Lamblie	u 10	"	2,04 %

Zarobaczeń jednym gatunkiem pasożyta było 205.
Zarobaczeń dwoma " " 88, a
w 7 przypadkach stwierdzono potrójną inwazję.

W Janowiczkach na 214 mieszkańców przebadano 213 osób, w tej liczbie pasożyty jelitowe stwierdzono u 147 osób t.j. 69%.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Włosogłówkę znaleziono	u	86	osób	40,3 %
Owsiki	u	87	"	40,8 %
Glisty	u	25	"	11,7 %
Lamblie	u	7	"	3,2 %
Pojedyńczych inwazji było		93		
Podwójnych		50		
Potrójnych		4		

Rejon drugi.

Wielkanoc, na ogólną liczbę 216 mieszkańców przebadano 210 osób /6 opornych/.
Pasożyty jelitowe znaleziono u 116 osób t.j. 55%

Włosogłówkę znaleziono	u	34	osób	16,4 %
Owsiki	u	72	"	34,2 %
Glisty	u	23	"	10,9 %
Lamblie	u	7	"	3 %
Pojedyńczych inwazji było		96		
Podwójnych		20		

Gołcza, na 267 mieszkańców przebadano 264 osoby /3 osoby oporne/
W tej liczbie w 146 przypadkach stwierdzono obecność pasożytów jelitowych:

w tym włosogłówkę	u	53	osób	20%
Owsiki	u	101	"	39%
Glisty	u	15	"	5,7%
Lamblie	u	1	"	0,3%
Pojedyńczych inwazji było		123		
Podwójnych		22		
Potrójnych		1		

Rejon trzeci.

W Bukowskiej Woli liczącej 221 mieszkańców przebadano 220 osób, u 125 znaleziono pasożyty jelitowe co stanowi 56,8%

Włosogłówkę znaleziono	u	9	badanych	4%
Owsiki	u	120	"	54%
Glisty	u	3	"	1,3%
Lamblie	u	2	"	0,9%

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Pojedyńczych inwazji było 116
Podwójnych 9

W Chodowie przebadano 358 osób /badań jeszcze całkowicie nie zakończono/.
Dotychczas stwierdzono 118 przypadków zarobaczenia pasożytami jelitowymi /33%/.

Włosogłówkę znaleziono	u	15	osób	4%
Owsiki	u	105	"	29,3%
Glisty	u	4	"	1,1%
Lamblie	u	11	"	3%

Pojedyńczych zakażeń stwierdzono 102
Podwójnych 15
Potrójnych 1

Zdając sobie sprawę, że skuteczna walka z pasożytami jelitowymi nie powinna być pomyślana w postaci jednorazowej akcji leczniczej nie stawialiśmy wyłącznie na leczenie farmakologiczne.

Dehelmityzację zdecydowaliśmy przeprowadzić na bazie higienizacji wsi, którą objęliśmy 6 wymienionych miejscowości ujętych w 3 rejony dających niejako przekrój powiatu.

Do higienizacji przystąpiliśmy z tymi organizacjami społecznymi i gospodarczymi, których działalność podstawowa ma istotny wpływ na stan sanitarny środowiska wiejskiego zewnętrznego.

Prezydium Powiatowej Rady Narodowej zobowiązało Prezydia Gromadzkich Rad Narodowych do udzielania nam jaknajdalej idącej pomocy.

Aktywny udział wzięły organizacje polityczne,w pierwszym rzędzie Powiatowy Komitet P.Z.P.R., oraz społeczne jak Kółka Rolnicze, Liga Kobiet, PCK, PZGS, Inspektorat Oświaty i inne instytucje wspomagały naszą akcję we wspomnianych 3 rejonach.

Zaczęto od oświaty sanitarnej. Przeprowadzono liczne pogadanki na tematy higieny osobistej, higieny mieszkania, żywienia, o potrzebie budowy urządzeń sanitarnych, o skutkach chorób inwazyjnych, o konieczności i sposobach ich leczenia. Przekazywano ludności tych rejonów odpowiednią literaturę popularno-naukową. Szeroko rozwinięto akcję sanitarno-oświatową wśród młodzieży szkolnej.

Przystąpiono do organizowania budowy urządzeń sanitarnych. Na pierwsze miejsce na tym odcinku wysunęła się Wielkanoc.

Wynikiem powyższych akcji była znaczna poprawa warunków sani-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

tarno-higienicznych w całym powiecie ale przede wszystkim zaznaczyła się ona w miejscowościach wytypowanych do leczenia chorób inwazyjnych.

Sytuacja epidemiologiczna uległa na terenie powiatu widocznej poprawie.

Wystarczy bowiem zestawić dane z roku 1960 i 1961.

I tak w roku 1960 zarejestrowano następujące choroby zakaźne wieku dziecięcego:

Błonica	9	przypadków
Szkarlatyna	87	"
Choroba H-M	1	"
Dur brzuszny	19	"
Żółtaczka epid.	122	"

W porównaniu z tym w roku 1961 zarejestrowano:

Błonicy	2	przypadki
Szkarlatyny	44	"
Duru brzusznego	6	"
Żółtaczki epid.	62	"
Duru plamistego	1	"

Porównując dane z dwu ostatnich lat widzimy, że już w ciągu jednego roku zaznaczył się wyraźnie spadek na choroby zakaźne i tak odnośnie

błonicy	z	9	na	2
Szkarlatyny	z	87	na	44
Duru brzusznego	z	19	na	6
Żółtaczki epid.	z	122	na	62

Przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego w celu uzyskania kryteriów klinicznych wpływu dehelmityzacji na zdrowie fizyczne dzieci i młodzieży do ukończonych lat 14 przeprowadzono specjalne badania wg. ankiety /wzrost, waga, morfologia: ilość czerwonych ciałek krwi, % hemoglobiny, index, obraz Schillinga, badanie moczu, badanie fizykalne z uwzględnieniem objawów na podstawie wywiadu, odchylenia w stanie neurologicznym, odchylenia w stanie internistycznym oraz wskaźnik wyników w nauce/.

Leczenie farmakologiczne: Janowiczkach i Racławicach.

W owsicy stosowano antyverminę, dzieciom piperasol, kuracja 10-cio dniowa.

W glistnicy również antyverminę i piperasol u dzieci w kuracji 10-cio dniowej w dawkach o 1/3 większych niż w owsicy.

W czasie kuracji co drugi dzień środek przeczyszczający.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W przypadkach włosogłówki zastosowano kurację heksylresorcynową jednorazowo.

Powikłań nie stwierdzono.

Lamblii jeszcze nie leczono.

W Racławicach przeprowadzono leczenie u 286 osób.

Wyleczono 156 osób /61%/

Przed leczeniem		Po leczeniu	Wyleczonych	%
Włosogłówki	162	91	71	43,8
Owsiki	114	20	86	75,5
Glisty	57	0	57	100,0

W Janowiczkach przeprowadzono leczenie u 133 osób.

Wyleczono 68 osób /51%/

Przed leczeniem		Po leczeniu	Wyleczonych	%
Włosogłówki	65	34	31	47,7
Owsiki	77	31	46	59,7
Glisty	25	0	25	100,0

Właściwie zaczęło się to w styczniu ub. roku od przeczytania notatki w "Służbie Zdrowia" informującej o tematyce Międzynarodowego Kongresu Medycyny Wiejskiej w Tours.

Uświadomienie, że higienizacja wsi winna stać się podstawowym problemem działalności profilaktycznej służby zdrowia w powiecie miechowskim, typowym powiecie rolniczym woj. krakowskiego, skierowało mnie do przedstawienia Instytutowi Medycy Pracy i Higieny Wsi gotowości do pracy na tym polu.

W tym samym jeszcze miesiącu zostałem zaproszony do Instytutu, gdzie miałem możność zapoznania się z zagadnieniami higieny wsi i gdzie Dyrektor Instytutu Prof.Dr.J.Parnas nakreślił mi program działania i wskazał sposoby realizacji. I ze spotkania tego wyniosłem coś, co niezwykle ułatwia realizację najtrudniejszego nawet programu - był to entuzjazm dla sprawy higienizacji wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

J. Czyżewski

OŚWIATA SANITARNA W WALCE Z PRZESĄDEM I ZABOBONEM.

Z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Krakowie

Dyrektor: doc.dr M. Bilek

Oświata Sanitarna prowadzona od lat siedmiu na terenie województwa krakowskiego przez Oddział Oświaty Sanitarnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, przez terenowych pracowników oświatowo-sanitarnych, tak zwanych Instruktorów Oświaty Sanitarnej, przez wszystkich pracowników służby zdrowia oraz przy współpracy wielu instytucji społecznych - jest pracą planową, mającą na celu podniesienie kultury sanitarnej społeczeństwa. W pracy tej znajduje również swoje miejsce sprawa przesądów i zabobonów.

Chcąc omówić drogi działania w zwalczaniu tych istniejących jeszcze gdzieniegdzie zacofań kulturalnych i higienicznych, jakimi są przesądy i zabobony - trzeba wymienić następujące formy pracy:

1. codzienna praca oświatowo-sanitarna prowadzona przez pracowników służby zdrowia,
2. praca Ruchomych Kolumn Oświatowo-Sanitarnych,
3. Szkoły Matek,
4. Szkoły Zdrowia,
5. Uniwersytety Powszechne,
6. Uniwersytety dla Rodziców,
7. akcje specjalne.

1. Codzienna praca oświatowo-sanitarna odbywa się w zakładach służby zdrowia, w których personel tych zakładów stara się według swojego rozeznania i planu, a często również poza planem, do czego zmuszają okoliczności - podnosić kulturę sanitarną mieszkańców własnego rejonu. Małe zakłady służby zdrowia posiadają do dyspozycji niewiele środków i posługują się przede wszystkim żywym słowem i słowem drukowanym. Na początku naszej pracy trudno było uatrakcyjnić żywe słowo, ostatnie jednak lata przyniosły duże ilości materiałów wizualnych, które w postaci ulotek, składanek, tablic, plakatów a nawet flanelografów rozdzielane są zakładom służby zdrowia tysiącami, co naturalnie zwiększa działalność słowa żywego i coraz częściej zmusza słuchaczy i czytelników do myślenia i zastanawiania.

W pracy oświatowo-sanitarnej pracownicy służby zdrowia posiadają

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

doskonałą pomoc w postaci kolportażu wydawnictw oświatowo-sanitarnych, wprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia w roku 1955 a rozwijającego się na przestrzeni ostatnich lat bardzo wydajnie. Wydawnictwa te, coraz bardziej atrakcyjne pod względem treści i formy i wydawane w coraz większych nakładach, liczących niekiedy 100.000 egzemplarzy, są doskonałym sposobem samokształcenia, rozwijając jednocześnie czytelnictwo i chęć wiedzy.

Nasze województwo posiada od początku prymat w tym zakresie, co świadczy o dobrym podejściu organizatorów a przede wszystkim o nie zaspokojonych jeszcze potrzebach społecznych. Rozwój czytelnictwa oświatowo-sanitarnego w naszym województwie przedstawia poniższe zestawienie:

rok 1958 kolporterów 66 obrót 134.214 złotych
rok 1959 kolporterów 166 obrót 263.800 złotych
rok 1960 kolporterów 246 obrót 274.000 złotych.

Jak widać z powyższego zestawienia wzrost czytelnictwa oświatowo-sanitarnego jest stały a obserwacje nasze stwierdzają, że przyczyną tego jest ciągły wzrost potrzeb społecznych w tym zakresie. W poszczególnych tytułach stwierdza się nawet chwilowy brak możności zaspokojenia niektórych głosów społecznych z powodu nie posiadania odpowiednich opracowań. Braki te są systematycznie usuwane przez sygnalizowanie ich Ministerstwu Zdrowia, z którym jesteśmy w stałym kontakcie. Godnym zanotowania jest fakt, że w rozwoju czytelnictwa oświatowo-sanitarnego przodują rejony podgórskie, nie uprzemysłowione, bardziej zacofane od innych, posiadające trudne warunki komunikacyjne.

2. Ruchome Kolumny Oświatowo-Sanitarne uruchomione w postaci radio-kinowozów w roku 1957 mają za zadanie obsłużenie rejonów i wsi położonych zdala od zakładów służby zdrowia. Formami ich działania są: film oświatowo-sanitarny, prelekcje wygłaszane przez pracowników służby zdrowia danych rejonów, połączone z rozdawnictwem broszur oświatowo-sanitarnych. Po zaopatrzeniu Kolumn w agregaty prądotwórcze kładzie się największy nacisk na odwiedzanie przez nie wsi jeszcze nie zelektryfikowanych. Poniższe zestawienie ilustruje pracę Ruchomych Kolumn Oświatowo-Sanitarnych na przestrzeni ostatnich trzech lat:

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

rok 1958 - ilość seansów filmowych z prelekcjami - 150
widzów i słuchaczy - 26.000
rozdzielono broszur - 45.000
rok 1959 - seansów filmowych z prelekcjami - 528
widzów i słuchaczy - 71.500
rozdzielono broszur - 92.000
rok 1960 - seansów filmowych z prelekcjami - 576
widzów i słuchaczy - 99.500
rozdzielono broszur - 85.000

W roku 1960 Ruchome Kolumny Oświatowo-Sanitarne odwiedziły 308 wsi. Praca Kolumn będzie coraz bardziej związana z rejonem wsi z powodu wprowadzenia w całym państwie tak zwanej akcji higienizacyjnej, mającej na celu jak najszybsze usunięcie braków w zakresie stanu sanitarnego. Pracę Kolumn ułatwia rokrocznie lepsze zaopatrzenie w aparaturę, powiększanie własnej filmoteki, liczącej obecnie 70 filmów oświatowo-sanitarnych, jak również wzrastające miejscowe warunki do pracy.

3. Szkoły Matek organizowane przez Ministerstwo Zdrowia i wspomagane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną przyczyniają się wydatnie od początku swego istnienia do zwalczania złych przyzwyczajeń szkodliwych dla niemowląt a przede wszystkim do podniesienia stanu higienicznego i nawyków na wsiach, ucząc matki prawidłowej pielęgnacji niemowląt, ich żywienia i wychowania. W naszym województwie działa 50 Szkół Matek, nadzorowanych przez wzorcową wojewódzką Szkołę Matek. Podobną działalność do Szkół Matek prowadzą Izby Porodowe, w których położnice przebywając po kilkanaście dni mają okazję zapoznać się z prawidłową pielęgnacją niemowląt i mają czas na przeczytanie popularyzacji w tym zakresie. W konkluzji trzeba stwierdzić, że wspólna działalność wychowawcza Szkół Matek i Izb Porodowych doprowadziła do wyraźnie obserwowanego wzrostu higieny osobistej kobiet szczególnie na wsiach oraz do zmiany poglądów na sprawę pielęgnacji dziecka w sensie pozytywnym.

4. Nową formą pracy sanitarno-wychowawczej na wsi są zapoczątkowane w roku 1959 przez Związek Młodzieży Wiejskiej Szkoły Zdrowia na wsi. Program Szkół Zdrowia obejmuje tematy z zakresu higieny kobiety i pielęgnacji dziecka a realizowany jest przy pomocy terenowych pracowników służby zdrowia. W zakres programu wchodzą: higiena okresu dojrzewania, małżeństwo i macierzyństwo, pielęgnacja niemowlęcia, zapobieganie chorobom wieku dziecięcego, zapobieganie ciąży, zapobieganie chorobom kobiecym, choroby weneryczne, zdrowie w zagrodzie wiejskiej, pierwsza pomoc.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Tematyka taka przyczynia się wydatnie do zwalczania złych i szkodliwych przyzwyczajeń i zabobonów. W roku 1960 prowadzono na terenie województwa krakowskiego w pierwszym półroczu 74 Szkoły Zdrowia. Oddział Oświaty Sanitarnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej bierze czynny udział w pracach Szkół Zdrowia przez zabezpieczanie w niektórych wypadkach wykładowców oraz przez zaopatrywanie w konieczne pomoce poglądowe.

5. Tematyka Uniwersytetów Powszechnych na wsi nie zawierała do roku 1957 zagadnień zdrowia. W roku 1957 na mocy porozumienia pomiędzy Zakładem Oświaty Sanitarnej w Warszawie i Zarządem Głównym Towarzystwa Wiedzy Powszechnej wprowadzono do Uniwersytetów Powszechnych 16 do 24 godzin wykładów, dotyczących zagadnień zdrowia i higieny. Na terenie województwa krakowskiego Zarząd Wojewódzki Towarzystwa Wiedzy Powszechnej przyjął do Oddziału Oświaty Sanitarnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej następującą tematykę, która od roku 1957 jest konsekwentnie przestrzegana: higiena życia codziennego, podstawowe wiadomości z higieny żywienia na wsi, pielęgnacja niemowląt i szczepienia ochronne, choroby zakaźne i ich zapobieganie, walka z pasożytami przewodu pokarmowego, zapobieganie ciąży, walka z alkoholizmem, medycyna w walce z przesądami i znachorstwem. Ilość Uniwersytetów Powszechnych na wsi wzrasta stale na przestrzeni ostatnich trzech lat i tak: w roku 1957/58 - 7 Uniwersytetów, w roku 1958/59 - 18, w roku 1959/60 - 28. Zapotrzebowanie społeczne w tym kierunku jest bardzo duże i przekracza raczej możliwości organizatorów.

6. Nową formą wychowawczą pracy ze społeczeństwem są Uniwersytety Dla Rodziców, których powstanie datuje się od roku 1958. Obejmują one cykle wykładów poświęconych trzem zagadnieniom: zdrowia, psychologii i pedagogiki. W zakresie zdrowia tematy związane są ściśle z wychowaniem dziecka. Forma ta cieszy się coraz większym powodzeniem, czego dowodem jest jej stały rozwój na przestrzeni ostatnich lat. I tak w roku 1958 było czynnych na terenie województwa 3 Uniwersytety dla Rodziców, w roku 1959 - 11, w roku 1960 - 45. Wiele instytucji społecznych zajmujących się pracą wychowawczą ze społeczeństwem widząc rozwój tej formy organizuje je również we własnym zakresie, jak naprzykład w szkołach i zakładach pracy posiadających większość załogi żeńskiej.

7. Z akcji specjalnych prowadzonych przez pion oświatowo-sanitarny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej a mający na celu zwal-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

czanie przesądów i zabobonów na wsi, należy wymienić pracę oświatowo-sanitarną na obozie społeczno-naukowym Akademii Medycznej w Jabłonce w rejonie Nowy Targ w roku 1957. W ramach usługowo-badawczej pracy członków obozu, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przy pomocy swoich pracowników przeprowadziła pracę eksperymentalną, mającą na celu sprostowanie dotychczasowych złych nawyków i poglądów dotyczących pielęgnacji niemowląt w tym rejonie. Specjalna ekipa składająca się z 18 studentek Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej pod przewodnictwem Instruktorki Oświaty Sanitarnej wraz z ekipą filmowo-propagandową odwiedziła w ciągu jednego miesiąca 101 rodzin posiadających jednomiesięczne niemowlęta - trzykrotnie, to jest dokonała 303 wizyty. Podczas tych wizyt dokonano pokazów pielęgnacji niemowląt, starano się przekonać matki o konieczności prawidłowej pielęgnacji oraz zaopatrywano matki w potrzebne akcesoria do pielęgnacji jak: mydło, flaszki ze smoczkami, ceratki, pieluszki oraz drukowane materiały pedagogiczne do pielęgnacji niemowląt. Uczono matki odpowiedniego karmienia, przestrzegania pór snu, przewijania, kąpieli itp. Podane wiadomości sprawdzano przy następnych wizytach, korygując zauważone błędy. Ostatnie wizyty poświęcone były dyskusji na temat dobrej pielęgnacji niemowląt a poczynione obserwacje stwierdziły daleko posuniętą poprawę oraz w większości przypadków pozytywną zmianę zapatrywania matek na te zagadnienia. Tego rodzaju praca przekracza oczywiście możliwości pionu oświatowo-sanitarnego na całym terenie województwa, toteż nie może być prowadzona stale.

Reasumując powyższe należy stwierdzić, że siedmioletnia praca oświatowo-sanitarna zmieniła jak wykazują obserwacje nastawienie, poglądy i postępowanie w zakresie zdrowia wydatnie na lepsze i bardziej zgodne z naukowymi. Oświata Sanitarna pracuje nadal nad całkowitym zwalczeniem złych i szkodliwych przyzwyczajeń.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wł. Z e m a n e k

lekarz wiejski w Wapienicy pow. Bielsko-Biała, Korespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W.Chodźki w Lublinie.

HIGIENIZACJA WSI WAPIENICA.

Charakterystaka higieniczno-sanitarna i socjalna wsi Wapienica.

Wapienica to wieś podbeskidzka, robotniczo-chłopska w powiecie Bielsko-Biała woj. katowickim. Powierzchnia jej wynosi około 1800 ha, ilość mieszkańców w r. 1960 3220, odległość od Bielska-Białej około 6 km.

Wyłącznie z roli utrzymuje się 56 rodzin, z pracy na roli i z innych źródeł 74 rodziny, reszta żyje z przemysłu, handlu, rękodzieła i t.p. Pod uprawą rolną jest 388 ha ziemi klasy przeważnie III i IV-tej, powierzchnia lasów 1272 ha, łąk 50 ha.

Budynków mieszkalnych jest 399, w tym murowanych 384, drewnianych 15, krytych słomą 2. Nowych budynków murowanych 96, w stadium budowy 2?.

Wieś jest zelektryfikowana w 98 %, wszystkie budynki komunalne są skanalizowane, prywatnych jest skanalizowanych 176, wodociągi są w 152 budynkach prywatnych.

W Wapienicy znajduje się piękna zapora wodna dostarczająca wody także dla mieszkańców Bielska-Białej. Ze względu na nią, basen kąpielowy i bliskie zalesione wzniesienia Beskidu Śl. Wapienica jest miejscem wycieczkowym lub punktem wyjściowym dla wycieczek dla mieszkańców B.B. 3 domy wczasowe F.W.P. są wykorzystane przez 4 miesiące sezonu letniego.

We wszystkich budynkach prywatnych obecnie budowanych albo zakłada się albo projektuje łazienki i kanalizację. Ilość studzien 249, w tym 8 publiczne.

Na terenie wsi znajdują się 4 zakłady przemysłowe zatrudniające w sumie około 1700 pracowników, również z sąsiednich gmin i powiatów. Na granicy Wapienicy w sąsiednich gminach znajdują się 3 inne zakłady przemysłowe zatrudniające około 2200 pracowników.

Wieś jest pod wyraźnym wpływem kultury miejskiej B.B., ale urbanizacja nie zapanowała jeszcze w sposób dominujący nad całą wsią i na jej obyczajach.

Przeciętna ilość bydła: 1 sztuka na 2 ha. Jest to wyraźnym dowodem ucieczki od gospodarki hodowlanej. Z 1 ha produkuje się przeciet-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nie około 15 kwintali zbóż podstawowych, traktorów rolniczych prywatnych jest 1, społecznych 2. Ferm kurzych jest 6, ferm zwierząt futerkowych 4.

Aparatów radiowych 450, głośników radiowęzłowych 102, telewizorów 85 /1/, aparatów telefonicznych 69.

Abonowanych miesięcznie pism około 600, w kiosku gazetowym sprzedaje się w miesiącu pism wszelkiego typu łącznie z literackimi około 10.500 /!/. Biblioteka gromadzka posiada około 1700 książek. Od roku 1958 czynny jest Uniwersytet Powszechny, wykorzystany w pierwszym roku swego istnienia również dla akcji higienizacyjnej wsi. Frekwencja uczestników obecnie bardzo niska na skutek niewłaściwego niemal wyłącznie humanistycznego programu. 1 kino wiejskie na terenie Starobielskiej Fabryki Kos na 180 miejsc. Budżet gminy wynosił w r. 1958 - 156.430 zł., w r.1959 - 346.950 zł., w r. 1960 - 602.800 zł. i w r.1961 - 649.300 zł. Ten rozrost budżetu pozostaje przede wszystkim w związku z decentralizacją zadań gospodarczych.

Służba zdrowia i stan zdrowotny mieszkańców.

W Wapienicy czynny jest Wiejski Ośrodek Zdrowia z poradnią ogólną, ginekologiczną, pediatryczną i stomatologiczną. Specjalne laboratorium analiz lekarskich prowadzone jest przez laborantkę medyczną. Z pomocy lekarskiej ośrodka zdrowia korzystają jeszcze dwie sąsiednie gromady.

Przemysłowe Zakłady pracy są pod opieką 2 lekarzy specjalistów medycyny przemysłowej. 7-klasowa szkoła podstawowa i wiedzorowa szkoła dziewcząt są pod opieką lekarza szkolnego zatrudnianego w wymiarze 2 godzin dziennie. W szkole jest gabinet lekarski dobrze wyposażony, a poziom higieny szkolnej jest bardzo wysoki. Wychowanie fizyczne jest w rękach dwojga nauczycieli ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Dzieci mają zarezerwowane specjalne godziny przyjęć w poradni stomatologicznej. Ludność korzysta w całej pełni z dobrze zorganizowanej sieci poradni specjalistycznych w Bielsku - Białej.

Struktura zachorowalności mieszkańców rejonu wiejskiego Wapienica.
Powiat Bielsko - Biała w r. 1960

Dla scharakteryzowania struktury zachorowalności rejonu Wapienica posłużyłem się statystyką 4 miejscowych zakładów pracy. Czy wolno było tak właśnie postąpić ?.

Wśród mieszkańców gminy tylko 56 rodzin zajmuje się wyłącznie rolnictwem, reszta utrzymuje się albo tylko z przemysłu albo równocześnie z pracy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

na karłowatych, nie produkcyjnych gospodarstwach rolnych.

Ludność zatrudniona przeważnie w 4 miejscowych fabrykach leczyła się do r. 1952 wyłącznie w ośrodku zdrowia, od tego roku znowu niemal wyłącznie w przychodniach ZL. w przychodniach tych pracuje 3 lekarzy.

Ludność wyłącznie rolnicza nie leczy się wogóle w ośrodku zdrowia lecz prywatnie. Populacja lecząca się w ośrodku zdrowia obciążona jest poza tym w znacznym stopniu emerytami i rodzinami pracujących, co dyskwalifikuje ją a priori jako materiał statystyczny dla naszych celów. Pozostało więc ograniczyć się do wykorzystania danych statystycznych z przychodni, gdyż tylko tutaj reprezentowana jest typowa dla Wapienicy populacja o charakterze socjalnym chłopo-robotników. Należy natomiast zaznaczyć, że populacja ta obejmuje przede wszystkim mieszkańców w granicach wieku produkcyjnego, a więc od lat 17 do 60 u kobiet i 65 u mężczyzn.

Nasuwa się jeszcze pytanie, czy specyficzność środowiska fabrycznego nie powoduje zniekształcenia struktury zachorowalności, odchylając ją zbytnio w kierunku specyfiki przemysłowej ?.

Ponieważ wszystkie zakłady przemysłowe są pod tym względem bardzo dokładnie opracowane można odpowiedzieć, że zachorowalność zawodowa nie odgrywa żadnej roli istotnej w absencji chorobowej, którą bierzemy jako podstawę do oceny struktury zachorowalności. Jest to następstwem doskonale postawionej akcji bhp, jak też małego ryzyka toksykologicznego. Bardzo natomiast istotną jest absencja spowodowana wypadkami przy pracy. Dlatego też te dni absencyjne stanowiące w ogólnej roli absencyjnej aż 7,45 % należy przy odczytywaniu tablicy nr 2 i nr 3 poprostu ominąć. Pracując również w ośrodku zdrowia stwierdzić mogę równocześnie, że wypadkowość rolna praktycznie w Wapienicy nie istnieje.

Czy struktura płci nie zniekształca badanej populacji ? Raczej nie, gdyż - jak wynika z tablicy nr 1 - kobiety stanowią w liczbie wszystkich załóg fabrycznych 48,3 %, są więc w dostatecznym odsetku reprezentowane w masie statystycznej.

Zasługuje jeszcze na uwagę pytanie, czy przypadkiem fakt, że aż 84,5 % załóg dojeżdża do pracy nie wpływa w jakiś wydatny sposób na zachorowalność i nie zniekształca ją ?

Pracownicy dojeżdżają z niewielkich przeważnie odległości 5 - 8 km, przeważnie autobusami fabrycznymi i pociągami, a tylko w małym odsetku z odległości większych. Nieznaczna również ilość dojeżdża na rowerach i na motocyklach. Te ostatnie przyczyniają się w pewnym stopniu do spotykanej we wszystkich grupach społecznych wypadkowości poza za-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

kładem pracy. Ostatecznie ryzyko urazowości atmosferycznej jest dla załóg niewielkie. Jeżeli zaś pewna ilość pracowników, może nawet znaczna dojeżdża z sąsiednich gromad, to panują tam te same stosunki klimatyczne, ekonomiczne i kulturalne.

TABLICA NR I.

zakład pracy	Liczebność załogi	% kobiet	% mężczyzn	dojeżdżających do pracy	zamieszkałych w miejscu pracy
Zakłady Tarcz Ściernych	137	12,4	87.6	76.6	23.4
Fabryka Pił i Narzędzi	685	30.03	69.97	86.4	15.6
Starobielska Fabryka Kos	473	25.2	74.8	83.8	16.2
Al.Z.P.Ln.	1314	70.0	30.0	85.9	14.1
Razem:	2610	48.3	51.7	84.5	15.5

O statystycznej znamienności danych liczbowych w dwóch różnych ambulatoriach świadczy fakt, że zbliżone do siebie liczbowo zakłady posiadają b. zbliżone liczby absencji związanej z daną jednostką wzgl. grupą chorobową. Znaczna różnica w absencji wypadkowej spowodowana jest różnicą ryzyka wypadkowości, zaś w absencji na skutek schorzeń ginekologicznych znaczną przewagą kobiet w Al.Z.P.Ln.

Zanalizowana struktura zachorowalności oparta jest na populacji, która w najbardziej zbliżony sposób odzwierciedla socjalny skład mieszkańców Wapienicy, z pominięciem oczywiście nieuchwytnej statystycznie grupy 56 rodzin wyłącznie rolniczych.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

TABLICA NR II.

Nazwa choroby	Liczba dni zwolnień z pracy Al.Z.P.Ln. - St.F.K. E.P.N. Z.T.Sc.	- razem	%
grypa	669	882	1491	4.285
gr.n.oddechowego	720	748	1468	4.222
wypadki w zakł.pr.	541	2056	2597	7.459
wypadki poza zakł.	1930	2077	4007	11.509
gościec	1007	1255	2262	6.497
chor. ukł. krążenia	1222	1338	2560	7.353
chor. ukł. nerwowego	1166	1313	2479	7.120
chor. ukł. oddech.	1112	931	2043	5.868
wrzód żoł. i dwun.	64	320	384	1.103
ostry nieżyt przew.pokarm	234	228	462	1.327
schorzenia ropne skóry i tk. pods.	1523	1378	2901	8.332
chor.narz.płciowych kobiet	1032	165	1197	3.438
choroby niedokładnie rozpoznane	5525	5438	10963	31.490

Choroby zakaźne.

W pewnym stopniu wskaźnikiem stanu zdrowotnego i warunków sanitarno-epidemiologicznych środowiska mogą być choroby zakaźne. W r. 1960 kształtowały się one następująco wg danych z ośrodka zdrowia. Dane poza żółtaczką zakaźną dotyczą populacji dziecięcej do l. 14.

Odra 51
Ospa wietrzna 10
różyczka 9
żółtaczka zakaźna 21
błonica 1
płonica 32
epid.zapal.ślinianek..... 3

Nie było zupełnie durów, paradurów, czerwonki i choroby H.M. Specyficznych środowiskowych problemów epidemiologicznych nie obserwuje się.

Higienizacja wsi.

W roku 1958 PGRN podjęło uchwałę o higienizacji wsi. Wprawdzie rezultaty są narazie może mniejsze od spodziewanych, jednak są niewątpliwe. Poza tym akcja higienizacyjna rozpoczęta tutaj objęła wkrótce cały po-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wiat, a nawet województwo katowickie i to również jest zasługą wapienickiej inicjatywy.

Dotychczasowe efekty higienizacji:

W szkole opanowano całkowicie wszawicę i pasożyty przewodu pokarmowego, podniesiono w ogromnym stopniu stan uzębienia jak również czystość osobistą dzieci szkolnych.

Ośrodek zdrowia poddano kapitalnemu remontowi, poza poradniami specjalistycznymi uruchomiono laboratorium analiz lekarskich. Oświetlono elektrycznie część ulic, zasadzono wiele drzew i krzewów, domy komunalne wyposażono w śmietniki, podłączono do sieci wodociągowej dom gromadzki, pocztę, stację kolejową oraz dwa budynki prywatne. Ukończono dokumentację na wykonanie parku ludowego o powierzchni 8 ha. Wykończono silosy u 4 rolników, 5 zbiorników na gnojówkę, oraz 2 gnojownie. Przygotowano teren na wysypisko śmieci i na grzebowisko zwierząt. Wybudowano nowy sklep wielobranżowy, dokonano remontu gospody wiejskiej i 1 sklepu towarów spożywczych.

4 zakłady pracy są przedmiotem intensywnej i daleko posuniętej higienizacji środowiska wewnętrznego i otoczenia fabrycznego.

W szczególności jednak w Fabryce Pił i Narzędzi i w Fabryce Kos podwórzom nadano charakter zakwieconych ogrodów. Elewacje wszystkich pawilonów fabrycznych pokryto kolorowymi tynkami. W sumie efekt estetyczny i higieniczny jest prawdziwą rewolucją nie tylko dla środowiska fabrycznego ale i wiejskiego.

Reformy na terenie przemysłowych zakładów pracy nie były wprawdzie efektem higienizacji wsi, lecz nader szczęśliwie zbiegły się z nią w czasie, zaszczepiając tym samym wśród pracowników i mieszkańców wsi nasze podstawowe idee.

Przykładem zakłócenia mikroklimatu wsi przez przemysł jest wytwarzany przez St.F.Kos w toku produkcji hałas o natężeniu dochodzącym do 114 decibelów. I na tym odcinku niezbędna jest współpraca lekarza przemysłowego z komisją zdrowia PGRN celem opanowania specyficznego dla Wapienicy problemu higieny o znaczeniu komunalnym.

Innym przykładem ujemnego oddziaływania przemysłu na środowisko jest zanieczyszczanie rzeczki Wapieniczanki przez 4 zakłady przemysłowe. Powodują one, że piękna górska rzeczka poniżej tych zakładów staje się tylko sumą ścieków fabrycznych, pozbawionych wszelkich cech życia organicznego. Lekarz przemysłowy podejmujący w uprzemysłowionym wiejskim terenie higienizację fabryk świadomie oddziaływa i to bardzo silnie na środowisko wiejskie, z którego pochodzi załoga. Tutaj uczy się ona nawyków higienicz-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nych, tutaj nabywa oświaty sanitarnej, tutaj spotyka się również z kulturą estetyczną - i to bardzo wysoką - miejsca pracy.

Z całym naciskiem podkreślić należy tą niezwykle pozytywną rolę jaką odgrywa przemysł i przemysłowa służba zdrowia dla rozwoju kultury sanitarnej wsi.

W ramach akcji higienizacyjnej podnosi się techniczny stan nawierzchni ulic i stan estetyczny obiektów komunalnych. Spopularyzowano na wielu naradach samą ideę higienizacyjną, nad którą troskliwie nadal czuwa Komisja Zdrowia. Niestety higienizacja nie objęła dotychczas w pożądanym stopniu gospodarstw indywidualnych; wciągnięcie ich w orbitę naszej działalności jest zadaniem gromady na najbliższą przyszłość.

Węzłowe zagadnienia higienizacyjne Wapienicy.

Na sesji Gr.Rady Narodowej w dn. 28.VII.1961 r. objęto uchwałą następujące wnioski i program pracy:

1/ w zakresie higienizacji osiągnięto pewne rezultaty, jednak za małe w stosunku do istniejących możliwości. Dlatego zachodzi potrzeba ażeby jeszcze raz ustalić zadania do realizacji w okresie obecnej kadencji Gr.Rady Nar. i rozłożyć je na okresy w planie 5-letnim.

2/ Komisja Zdrowia powinna w tym celu odbywać posiedzenia 1 raz w miesiącu, a w okresie pilnych zadań co 14 dni.

3/ niezbędna jest bliska współpraca z lekarzem weterynarii celem uzyskania charakterystyki stanu zdrowotnego pogłowia zwierzęcego, szczególnie w kierunku gruźlicy.

4/ opierając się na oficjalnych zobowiązaniach Wydz.Zdr. i PSSE należy jeszcze raz zażądać bliskiego kontaktu kontrolera sanitarnego z Komisją Zdrowia. Najbliższym zadaniem kontrolera byłoby sporządzenie kartoteki studzien publicznych i prywatnych, charakterystyka ich pod względem technicznym i higienicznym i odpowiednie wnioski.

5/ zanalizowania ekonomicznego i rozłożenia realizacji na plan 5-letni wymaga sprawa projektowanego parku ludowego i regulacja Wapieniczanki. Tymbardziej, że są już przygotowane odpowiednie plany.

6/ należy sporządzić plan racjonalnej rozbudowy wsi.

7/ Prezydium GRN powinno otrzymywać co roku sprawozdanie z działalności i potrzeb Ośrodka Zdrowia, jak również analizę stanu zdrowotnego mieszkańców i stanu san.epidem.środowiska.

8/ takie samo sprawozdanie zobowiązuje również lekarza szkolnego.

9/ problematykę higienizacyjną należy popularyzować wśród młodzieży szkolnej przy pomocy nauczycielstwa.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

10/ Komisja Zdrowia powinna wykorzystać dla swej działalności miejscowy radiowęzeł.

11/ należałoby przedyskutować z kierownikiem Uniwersytetu Powszechnego możliwość zwiększenia frekwencji słuchaczy jak i wykorzystania uniwersytetu dla celów higienizacji wsi.

12/ podjąć należy dalszą elektryfikację i ewent. gazyfikację wsi, poprawiać i konserwować stan techniczny dróg.

13/ przedmiotem stałej troski i kontaktu z władzami fabrycznymi muszą być wody ściekowe z zakładów pracy.

14/ niezbędne jest dalsze zadrzewianie i zakrzewianie wsi, zakładanie kwietników i podnoszenie stanu estetycznego całej wsi.

15/ należy doprowadzić do właściwego stanu elewację Domu Ludowego, Domu Wczasowego i jego najbliższe otoczenie.

16/ wnioski Komisji Zdrowia mające na celu budowę klozetu publicznego i poczekalni autobusowej należy uznać za nader pilne.

17/ należy zrealizować uchwałę o publicznych wysypiskach śmieci i grzebowisku zwierząt.

18/ sprawa boiska sportowego powinna być zrealizowana w dwóch kierunkach:

a/ należy podnosić wyposażenie i stan techniczny boiska szkolnego,

b/ udostępnić je dla wielu widowiskowych dyscyplin sportowych jak koszykówka, siatkówka, gimnastyka i lekka atletyka, zapewniając korzystanie z boiska dla młodzieży pozaszkolnej,

c/ wyznaczyć odpowiedni teren dla boiska piłkarskiego i zapewnić chętnej młodzieży wykorzystanie ewentualnych kredytów przydzielonych przez przemysł, a zarazem pracę w ramach czynu społecznego.

19/ nader istotnym zagadnieniem, które w ciągu trzech lat niestety niemal nie ruszyło z miejsca jest wciągnięcie w orbitę higienizacyjną indywidualnych właścicieli rolnych. Tutaj jest jeszcze wszystko do zrobienia. Niezbędna byłaby w tym celu współpraca ze ZPSL, poza tym kontakt Komisji Zdrowia z rolnikami na wszelkiego rodzaju zebraniach. Należy podjąć cenną inicjatywę kier. szkoły aby opracować regulamin konkursu na najczystszą zagrodę, wyznaczyć atrakcyjne nagrody i termin konkursu.

20/ niezbędna jest rozbudowa punktów sprzedaży towarów konsumpcyjnych, najlepiej przez wybudowanie "domu towarowego".

21/ przyjąć należy, że wiele osiągnięć zależeć będzie od realnej pracy Komisji Zdrowia i od jej umiejętności nawiązania kontaktu ze środowiskiem.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Z. Bartkowiak

HIGIENA PRZYCHODNI DLA DZIECI I MŁODOCIANYCH

Z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu

Dyrektor: Dr S. Grzymała

Jednym z ważnych zadań społecznej służby zdrowia w Polsce Ludowej jest organizacja opieki lekarsko - higienicznej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą oraz troska o stworzenie młodej populacji optymalnych warunków do pełnego rozwoju fizycznego i psychicznego. W związku z tym, że punkt ciężkości działalności służby zdrowia na wszystkich odcinkach przesuwa się w kierunku profilaktyki, zagadnienie to zwiększa u nas swój ciężar gatunkowy, stając się jednym z ważniejszych tak u organizatorów służby zdrowia, jak i w oczach bezpośrednich wykonawców stawianych zadań.

Duży przyrost naturalny, wzrastająca co roku liczba dzieci i młodzieży przyjmowana do szkół różnych typów i zakładów wychowawczych i związany z tym żywiołowy rozwój budownictwa szkolnego nakładają na służbę zdrowia coraz to większe zadania i zobowiązują ją do wzmożonego zainteresowania się higieną szkolną. Ze stałym wzrostem kadr lekarskich i średniego personelu medycznego idzie w parze poprawa poziomu i jakości świadczeń służby zdrowia.

Wiele już zrobiono, ażeby przebudować świadomość lekarza i zainteresować go bardziej profilaktyką; kładzie się nacisk na to, ażeby lekarz zrozumiał sens swej pracy w opiece nad dziećmi i młodzieżą szkolną.

W 1954 r. ustalono dla szkół i zakładów wychowania minimum sanitarne dokładnie precyzujące elementarne warunki higieniczne, jakim winien odpowiadać każdy zakład nauczania i wychowania.
Jednocześnie określono równolegle obowiązki personelu lekarsko - higienicznego i pedagogiczno - wychowawczego szkół i zakładów w zakresie opieki nad zdrowiem i higieną dzieci i młodzieży.
Powiązano pracę lekarza szkolnego, opiekującego się zdrowiem i rozwojem dzieci z nadzorem sanitarnym nad środowiskiem szkolnym.

W 1960 r. opracowano nowe wytyczne działalności lekarza szkolnego, określające dokładniej i bardziej konkretnie jego zadania, metodykę i styl pracy. Celem tej opieki jest osiągnięcie wysokiej odporności

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

fizycznej i podniesienie poziomu zdrowotności populacji dziecięcej. Zasadniczym ogniwem w organizacji tej opieki stał się lekarz szkolny, działający przy pomocy higienistki szkolnej oraz współpracujący ściśle z personelem pedagogicznym i rodzicami dzieci.

Szczegółowe wskaźniki nie tylko ułatwiają lekarzowi szkolnemu realizację zadań służby zdrowia w szkole, ale także zmierzają do ujednolicenia systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą szkolną w całym kraju.

Niespotykany dotąd u nas rozmach budownictwa szkolnego w mieście i na wsi zobowiązał służbę zdrowia do zaostrzenia i wzmożenia zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Opiniowanie przez służbę zdrowia projektów budowy nowych szkół i zakładów dziecięcych pozwala zawczasu usunąć braki i niedociągnięcia, które mogłyby wpływać ujemnie na zdrowie i bezpieczeństwo dzieci i młodzieży. Nowe normatywy budownictwa szkolnego uwzględniają już postulaty służby zdrowia według wymogów współczesnej medycyny i higieny.

Nadal pierwszoplanowym zagadnieniem w naszym kraju jest zwalczanie i zapobieganie chorobom zakaźnym wśród dzieci i młodzieży szkolnej, realizowanie przez:

- szczepienia ochronne, przejmowane stopniowo przez szkolną służbę zdrowia,
- szerzenie oświaty sanitarnej,
- podnoszenie reżimu przeciwepidemicznego,
- nadzór sanitarny nad środowiskiem szkolnym,
- higienę akcji dożywiania w szkole,
- higienę osobistą uczniów i wychowanków,
- higienę zaopatrzenia w wodę i urządzeń asenizacyjnych.

W walce z chorobami zakaźnymi najwięcej uwagi poświęca służba zdrowia zapobieganiu i zwalczaniu nagminnego zapalenia wątroby, które w ostatnich latach dało poważny wzrost zachorowań właśnie wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Zwalczanie tego niebezpiecznego w skutkach schorzenia wiąże się nierozerwalnie z koniecznością podniesienia stanu sanitarnego szkół i zakładów, poprawą stanu zaopatrzenia w wodę zdatną do picia, podniesieniem kultury higienicznej dzieci i młodzieży szkolnej oraz higieny żywienia. Z innych sposobów i środków

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zmierzających do ograniczenia zapadalności na tę chorobę za najistotniejsze uważa się wczesne wykrywanie, izolację i hospitalizację chorych, uwzględniając nawet przypadki o przebiegu i objawach poronnych, izolację dzieci ze styczności w okresie od 16 do 32 dnia od chwili kontaktu oraz stosowanie na szeroką skalę szczepień gammaglobuliną wobec dzieci ze styczności z chorym.

W dalszym ciągu nie straciła na swej aktualności walka z gruźlicą wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Jedyne rozwiązanie tego problemu widzi się w:

- sumiennym wykonawstwie szczepień BCG,
- profilaktycznych badaniach rentgenowskich personelu pedagogicznego i administracyjno - technicznego szkół i zakładów,
- tworzeniu grup dyspanseryjnych dzieci z infekcją gruźliczą i specjalnej opiece nad dziećmi ze styczności z gruźlicą.

Szczepienia ochronne przeciw chorobie Heine-Medina, cieszące się wśród szerokich mas społeczeństwa popularnością i dużą frekwencją, przeprowadzane w ciągu ostatnich 3 lat u wszystkich dzieci w wieku do lat 15 przyniosły doskonały efekt w postaci szybkiego spadku zachorowalności. Podobnie poważne obniżenie zapadalności na błonicę zawdzięcza się systematycznie prowadzonym szczepieniom ochronnym. Obecnie uwaga służby zdrowia skoncentrowała się na małym dziecku, które otrzymując w zasadzie wszystkie szczepienia w pierwszym roku życia doszczepiane jest systematycznie w wieku przedszkolnym i szkolnym.

Następnym z kolei środkiem podniesienia zdrowotności uczniów i podstawą pracy profilaktycznej lekarza szkolnego jest dyspanseryzacja, polegająca na tworzeniu grup dzieci wymagających specjalnej troski i opieki lekarskiej. Dotyczy to szczególnie dzieci z gruźlicą, chorobą reumatyczną, przewlekłymi schorzeniami górnych dróg oddechowych, wadami wzroku, wadami budowy i postawy.

W oparciu o dyspanseryzację lekarz szkolny w większym niż dotychczas stopniu winien współpracować i współdziałać z kierownictwem szkoły i wychowawcami klasowymi, udzielając im rad i wskazówek co do postępowania i opieki nad dziećmi zakwalifikowanymi do grup specjalnej troski.

Istnieje ścisły związek między profilaktyką wad postawy uczniów, a higieną mebli i sprzętu szkolnego. Część uczniów pracuje w ławkach lub przy stolikach niedostosowanych do ich wzrostu i nie spełniających wymo-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

gów higieny pracy umysłowej. Wynika to z naszych trudności ekonomicznych, dużego przyrostu naturalnego, konieczności zaopatrzenia w ławki licznych nowowybudowanych szkół. Obecnie zaznacza się poprawa na tym odcinku. Opracowano kilka nowoczesnych prototypów ławek szkolnych, zaspakajających wymagania współczesnej higieny i pedagogiki, których masowa produkcja rozpocznie się w najbliższym czasie .

Od każdego nauczyciela wymaga się, ażeby stale zwracał uwagę na właściwą pozycję uczniów przy pracy szkolnej. Wprowadzana do szkół politechnizacja zapewni uczniom więcej ruchu i swobody motorycznej.

Wzrasta coraz więcej zainteresowanie szkolnej służby zdrowia chorobą reumatyczną wśród dzieci i młodzieży szkolnej, zaliczaną słusznie do chorób społecznych. Zadania lekarza szkolnego sprowadzają się do wczesnej diagnostyki, kierowania na leczenie specjalistyczne, zapobiegania nowym rzutom przez podawanie środków bakteriostatycznych, zwalczania infekcji paciorkowcowych, podnoszenia odporności biologicznej uczniów - reumatyków przez racjonalne żywienie, higienę odzieży i obuwia, zabiegi hartujące i odpowiednio dozowane wychowanie fizyczne, ochronę przed nadmiernym wysiłkiem fizycznym i umysłowym.

Ze środków prowadzących do podniesienia zdrowotności i uzyskania maksymalnej odporności dzieci i młodzieży szkolnej jako najważniejsze i mające na te sprawy największy wpływ poza dokładnie realizowanymi szczepieniami ochronnymi wymienia się:

- zdecydowaną poprawę stanu sanitarnego szkół i zakładów dziecięcych,
- radykalną poprawę stanu zaopatrzenia w wodę zdatną do picia,
- podniesienie kultury sanitarnej uczniów i wychowanków,
- szeroko prowadzoną oświatę sanitarną,
- poprawę zaopatrzenia szkół w odpowiednie pod względem higienicznym meble i sprzęt szkolny,
- współdziałanie służby zdrowia w zakresie wychowania fizycznego dzieci i młodzieży,
- rozwijanie akcji dożywiania w szkole,
- objęcie wszystkich dzieci organizacją wczasów letnich.

Od kilku lat kształtuje się w naszym kraju nowy typ pielęgniarki profilaktycznej - higienistka szkolna. Otwarto w kraju kilka szkół higienistek szkolnych, w których intensywnie szkoli się nowe kadry

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

personelu średniego dla szkolnej służby zdrowia. Podnoszono w ubiegłych latach kwalifikacje zawodowe już pracujących higienistek i pielęgniarek szkolnych przez kursy szkoleniowe i egzaminy państwowe. Zorganizowano też kursy w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych.

Władze służby zdrowia pokonywanie trudności w organizowaniu szkolnej służby zdrowia rozpoczęły słusznie od przygotowania kadr higienistek szkolnych odpowiadających pod względem wyszkolenia fachowego wymogom współczesnej medycyny szkolnej i od ustabilizowania roli lekarza szkolnego, który ma cementować wszystkie ogniwa opieki podstawowej i specjalistycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną.

Stan opieki lekarsko - higienicznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną wykazuje różnice w mieście i na wsi. W mieście na lepszą i wydzieloną opiekę pozwala fakt, że możemy zaangażować przydzielonego szkole lekarza szkolnego, obsługującego według naszej normy 2.000 dzieci przy zatrudnieniu na pełnym etacie, oraz higienistkę szkolną na 1.000 dzieci. Natomiast na wsi opieka nad szkołami i przedszkolami spoczywa w ręku wiejskich ośrodków zdrowia lub we wsiach bez ośrodka zdrowia opiekę tę realizują dojazdowe ekipy lekarskie.

W wielu szkołach wiejskich powołano do życia stanowisko nauczyciela - higienisty, który jest łącznikiem między lekarzem ośrodka zdrowia a szkołą. Nauczyciel - higienista przeszkolony na specjalnym kursie, sprawuje nad dziećmi opiekę higieniczną, troszczy się o ich higienę osobistą, szerzy oświatę sanitarną, interesuje się higieną środowiska szkolnego, współdziała w różnych akcjach higieniczno - zdrowotnych podejmowanych w jego szkole przez służbę zdrowia. Rola tych nauczycieli jest ogromna, szczególnie w zakresie wychowania higienicznego młodzieży szkolnej i podnoszenia stanu sanitarnego wsi polskiej. Nauczyciele wiejscy coraz częściej współuczestniczą w ruchu higienizacji wsi, mającym na celu poprawę higieny wsi polskiej i zdrowotności oraz dobrobytu ludności wiejskiej.

Wiąże się wielkie nadzieje na poprawę stanu sanitarnego szkół w kraju z umedycznieniem personelu pedagogicznego. Ministerstwo Oświaty w opracowywanych nowych programach nauczania dla zakładów kształcenia nauczycieli zmierza do lepszego zaznajomienia nauczyciela z zagadnieniami ochrony zdrowia i opieki higienicznej nad dzieckiem szkolnym.

Nad całością organizacji i opieki lekarsko - higienicznej czuwają specjalnie w tym celu utworzone w 1958 r. na terenie każdego woje-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wództwa wojewódzkie przychodnie higieny szkolnej.

Do zadań tych przychodni należy:
- organizacja opieki lekarsko - higienicznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną na swoim terenie,
- zabezpieczenie kadr szkolnej służby zdrowia,
- systematyczne szkolenie kadr służby zdrowia,
- prowadzenie nadzoru i instruktażu.

Czynności te wykonuje w wojewódzkiej przychodni higieny szkolnej dział metodyczno - organizacyjny. Obok niego istnieje dział konsultacyjny, którego zadaniem jest zabezpieczenie dzieciom i młodzieży szkolnej wysokokwalifikowanej pomocy specjalistycznej w różnych dziedzinach i wypracowanie metod zapobiegania schorzeniom związanym z nauką i pobytem dziecka w szkole.

Dla wielu powiatów, ze względu na deficyt kadr lekarskich w niektórych specjalnościach, poważnym problemem pozostaje nadal lecznictwo specjalistyczne.

Niezadawalający jest jeszcze w naszym kraju stan sanitarno - higieniczny szkół i zakładów wychowawczych; stwierdza się różne zaniedbania i niedociągnięcia, których usunięcie stanowi podstawowy warunek do stworzenia dzieciom i młodzieży optimum higienicznego środowiska szkolnego. Władze oświatowe oraz służba zdrowia a szczególnie organa państwowej inspekcji sanitarnej dokładają wszelkich starań o uzyskanie radykalnej poprawy na tym odcinku, rozumiejąc, że problemy te nie ograniczają się tylko do spraw higieniczno - zdrowotnych, ale także oddziałują wychowawczo na młodzież i pośrednio kształtują jej kulturę higieniczną. Do służby sanitarno - epidemiologicznej należy sprawowanie nadzoru sanitarnego zapobiegawczego i bieżącego w odniesieniu do szkół, zakładów wychowawczych i personelu szkolnej służby zdrowia, działalność przeciwepidemiczna i organizacja oświaty sanitarnej. Za organizację opieki lekarsko - higienicznej nad dziećmi i młodzieżą odpowiedzialny jest bezpośrednio pion ochrony zdrowia matki i dziecka, współpracujący ze służbą sanitarno - epidemiologiczną między innymi w zakresie higieny szkolnej.

Realizacja powyższych zagadnień odnosi się do stopniowego wcielania w życie planu działania, opracowanego i przyjętego przez dwa resorty - resort oświaty oraz resort zdrowia i opieki społecznej, mającego

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

na celu podniesienie higieny szkolnej w naszym kraju.

Zasadniczymi warunkami do wykonania naszych zadań są - sprawna organizacja opieki lekarsko - higienicznej we wszystkich szkołach i zakładach dziecięcych, podniesienie ich stanu sanitarnego, budowa nowych szkół uwzględniających postulaty higieny i profilaktyki oraz kształtowanie kultury higienicznej dzieci i młodzieży.

Tak przedstawiają się najistotniejsze problemy higieny szkolnej, których kształtowanie się, mimo różnych trudności, pozwala na postawienie tezy, że higiena szkolna w naszym kraju przeżywa renesans.

Wypracowano własną strukturę organizacyjną higieny szkolnej. Wyrunkiem powodzenia w tej pracy jest jednak utrzymanie pokoju światowego, współpraca i wymiana doświadczeń z innymi krajami, wzrost kultury, oświaty i dobrobytu społeczeństwa polskiego.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

R. Rogala i T.Wrześniewski

STAN OBECNY I KIERUNKI ROZWOJU ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI WIEJSKIEJ WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO W WODĘ, /STRESZCZENIE /

z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie

Z uwagi na wybitnie rolniczy charakter województwa lubelskiego znaczne zaniedbanie w dziedzinie zaopatrzenia w wodę w latach ubiegłych,oraz poważne trudności hydrogeologiczne - problem zaopatrzenia ludności wiejskiej w wodę nabiera charakteru zagadnienia pierwszoplanowego w gospodarce ogólno narodowej, a w gospodarce rolnej w szczególności.

Stan zaopatrzenia w wodę jest jeszcze niedostateczny w wielu miastach województwa lubelskiego, a na terenach wsi w ogromnej większości jest wręcz zły.

Na podstawie wizji lokalnych, oceny urządzeń wodnych, oraz badań laboratoryjnych można stwierdzić,że ludność wiejska korzysta przeważnie ze studzien kopanych, płytkich do 8 m głębokości czerpiąc wodę w sposób prymitywny kluczką, żurawiem lub kołowrotem.
Studnie te są przeważnie bez przykrycia, cembrowinę mają nieszczelną, nie mają stałych wiader.

W przeważającej ilości położone są za blisko stajni, dołów kloacznych, śmietników oraz często na terenie niższym od otoczenia.Wszystkie te momenty wpływają ujemnie na jakość wody.

Obok studzien wierconych i kopanych gospodarstwa wiejskie zaopatrują się w wodę również ze źródeł naturalnych występujących w niewielkich ilościach na terenie województwa.

Oprócz studzien publicznych i studzien o charakterze publicznym stanowiących własność rad narodowych, oraz PGR, szkół, zakładów przemysłowych istnieje dużo studni kopanych prywatnych nie ujętych kartotekami władz sanitarnych, lecz ze względu na przeważnie złą ich jakość pod względem sanitarnym i technicznym nie poprawiają one ogólnego raczej niedostatecznego jeszcze stanu zaopatrzenia wsi w wodę.
W niektórych rejonach województwa istnieją wsie ciągnące się półtora lub dwa km i posiadające tylko dwie lub trzy studnie o znacznych

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

głębokościach przekraczających nawet 20 m, w innych rejonach natomiast studni jest dużo, lecz pobierających wodę gruntową z głębokości 2 - 3 m.

Oczywiście podane tutaj przypadki są skrajne, trzeba przyznać, że w ciągu ostatnich kilku lat Państwo wyasygnowało na ten cel poważne kredyty, a sytuacja w dziedzinie zaopatrzenia wsi w wodę ulega powolnej lecz wyraźnej poprawie, że dużym nakładem pieniędzy i materiałów wybudowano wiele nowych studzien, że dużo wyremontowano i oddano do użytku starych, że zaniedbania poprzednich okresów ulegają z roku na rok likwidacji, a stan zaopatrzenia wsi w wodę zmienia się na lepsze.

To wszystko jest prawdą, ale prawdą jest również i to, że w tym okresie popełniono wiele błędów, że wykonując pracę systemem partyzanckim nie liczono się z przepisami, budowano rzekomo oszczędnie stosując bardzo krótkie odcinki rurociągu łączącego, wiele studzien wierconych przeważnie w PGR-ach wbrew logice i zdrowemu rozsądkowi usytuowano w bezpośrednim sąsiedztwie obór, stajen, gnojowników i wybiegów co powodowało następnie stałą infekcję wody, oraz jej zmiany chemiczne i w rezultacie niektóre z nich nie nadają się do eksploatacji.

Na szczęście okres ten należy już do przeszłości, sytuacja w tej dziedzinie uległa unormowaniu i poprawie, a budowanie ujęć wody bez uprzednio zatwierdzonej dokumentacji należy już do wyjątków.

W rezultacie jednak tych dużych nakładów finansowych, poważnego rozwoju zakładów przemysłu spożywczego, oraz akcji budowy 1000 szkół, powstało dużo wodociągów na wsi o charakterze publicznym to znaczy wodociągów lokalnych, zakładowych czy szkolnych z możliwością wykorzystania niektórych z nich dla szerszego zaopatrywania gospodarstw wiejskich w wodę.

Znaczny wysiłek i nacisk władz sanitarnych w ścisłej koordynacji z władzami gospodarki komunalnej, wodnej i innymi resortami i instytucjami przy wydatnej dotacji Państwa powoduje powolną jeszcze lecz ciągłą poprawę zaopatrzenia wsi w wodę.

Racjonalne i właściwe pod względem sanitarno-technicznym i ekonomicznym zaopatrzenie wsi lubelskiej w wodę jest niezmiernie trudne ze względu na:

1/ bardzo rozrzuconą - niewłaściwą pod względem urbanistycznym zabudowę istniejących już wsi,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2/ znaczne zanieczyszczenie wód powierzchniowych i zaskórnych nie pozwalające na bezpośrednie używanie tych wód do celów pitnych,

3/ bardzo niekorzystną w niektórych rejonach województwa budowę geologiczną.

Północną część województwa zalegają iły, piaski i żwiry pliocenu i miocenu, środkową część margle, wapienie i opoki górnej kredy, oraz południową część wapienie, piaskowce, piaski, iły i gipsy miocenu dość ubogie w wodę i trudne do ujęcia. W zasięgu synkliny nadbużańskiej wyodrębnia się jeszcze tzw. Niecka Lubelska, w której pod utworami czwartorzędowymi ubogimi w wodę występuje obfitszy poziom wodonośny w warstwach szczelinowych wapieni i margli trzeciorzędowych, oraz drugi niższy i mniej zasobny w piaskach glonkonitowych górnej kredy. Ogólnie biorąc zasoby wody podziemnej w obszarze nieckl są dość ograniczone i rozbudowujący się przemysł pobierający znaczne ilości wody górnokredowej na niektórych obszarach jak np. w okolicach Chełma, Puław i na Roztoczu powoduje stałe obniżanie się zwierciadła wody.

Właściwe rozwiązanie zagadnienia zaopatrzenia wsi lubelskiej w wodę należy oprzeć o centralne zaopatrzenie w wodę czyli o lokalny wodociąg publiczny.

W związku z tym należy dążyć do budowy wsi według nowych zasad urbanistyki wiejskiej możliwie najbardziej skoncentrowanych obiektów, z wydzieleniem ośrodka gospodarczo - przemysłowego, obiektów szkolnych, zdrowia, usługowych itp. z uwzględnieniem pełnej gospodarki zespołowej. Wieś zwarta pozwoli na właściwe sanitarno - techniczne i ekonomiczne rozwiązanie zaopatrzenia w wodę.

Jako zasadnicze źródło wody dla wodociągów wiejskich należy brać pod uwagę wody głębinowe wydobywane przy pomocy studzien wierconych. W nielicznych wypadkach na terenie województwa lubelskiego możliwe jest ujęcie źródeł naturalnych z odpowiednim ich zabezpieczeniem przed wpływami zewnętrznymi.

W każdym jednak wypadku konieczne jest stosowanie odpowiedniej energii w celu dostarczenia wody do konsumenta gdyż wyżyna lubelska jest płaska i nie ma możliwości doprowadzenia wody systemem grawitacyjnym.

Ze względów sanitarnych najwłaściwsze jest stosowanie pomp głębinowych zatapianych oraz stosowanie szczelnych hermetycznych głowic i szczelnie hermetycznie zamykanych włazów w szachtach studziennych

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

uniemożliwiających przedostawanie się zanieczyszczeń i wody opadowej do lustra wody głębinowej.

Należy unikać stosowania pomp tłokowych - żerdzinowych oraz przykryć włazów w szachtach typu kanalizacyjnego ze względu na łatwość przenikania zanieczyszczeń do warstw wgłębnych.

Centralne zaopatrzenie w wodę w warunkach lubelskich, gdy wieś jest mało skupiona i często posiada tylko jednostronną zabudowę jest dość kosztowne, mimo że jest to system najbardziej ekonomiczny z dotychczas stosowanych i poza tym dające pełne zabezpieczenie sanitarne i przeciwpożarowe.

Koszt jednego wodociągu wiejskiego sięga kilku milionów złotych poza tym występują jeszcze trudności z uzyskaniem odpowiednich materiałów.

W związku z tym ludność wiejska nie jest najczęściej w stanie wybudować wodociągu własnymi siłami, a z uwagi na duże zaniedbanie i bardzo duże potrzeby w tej dziedzinie Państwo nie jest w chwili obecnej w możliwości budowania na własny koszt tych wodociągów. Wobec tego zaistniała konieczność ścisłej współpracy w tej dziedzinie Państwa i społeczeństwa wiejskiego.

Do współpracy tej weszło Państwo dając bardzo poważne dotacje finansowe, przygotowując dokumentację techniczną, oraz zapewniając dostarczenie odpowiednich materiałów, następnie Państwowy Zakład Ubezpieczeń dając również dotacje finansowe, oraz samo społeczeństwo przez Kółka Rolnicze i przede wszystkim zorganizowanie specjalnie w tym celu tzw. Spółek Wodnych, które część swoich wkładów dają w postaci robocizny, część w opłatach uzyskanych ze specjalnego opodatkowania się na ten cel.

Bardzo często do współpracy tej wchodzą jeszcze poszczególni inwestorzy budujący swoje obiekty na terenie wsi jak np. Gminne Spółdzielnie Samopomocy Chłopskiej, zakłady przetwórstwa spożywczego, szkoły itp.

W celu rozwiązywania tych zagadnień została powołana specjalna Komisja Problemowa Gospodarki Wodnej PWRN w Lublinie, oraz Komisja Hydrogeologiczna przy Wydziale Budownictwa PWRN w skład, której wchodzą przedstawiciele wszystkich zainteresowanych instytucji, koordynując budowę ujęć wody poszczególnych inwestorów w ten sposób, aby można było jeżeli jest to możliwe pod względem sanitarno - techn. i ekonomicznym wykorzystać to ujęcie jednocześnie jako źródło zaopatrzenia

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w wodę wodociągów wiejskich.

Organizację akcji budowy publicznych wodociągów wiejskich podjął w chwili obecnej Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie przy ścisłej współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, z Wydziałem Gospodarki Wodnej, Wydziałem Budownictwa, Wydziałem Rolnictwa i Leśnictwa i innymi wydziałami i instytucjami zainteresowanymi tymi zagadnieniami.

W celu lepszej organizacji wykonawstwa budowy wodociągów wiejskich zostało zorganizowane specjalne przedsiębiorstwo zaopatrzenia rolnictwa w wodę: Zakład Robót Hydrogeologicznych.

Rozpoczęta akcja budowy wodociągów wiejskich dała już pewne rezultaty; wybudowano wodociągi w Pocześlu pow.Opole i Ludmiłówce pow. Kraśnik; w trakcie budowy są wodociągi wiejskie w Józefowie pow. Opole Lub., oraz w Tarnogórze i Izbicy pow. Krasnystaw.

Mamy obecnie pewną nadzieję, że rozpoczęta akcja i rozpoczęty właśnie ten kierunek działań przyniesie radykalną zmianę w zaopatrzeniu wsi lubelskiej w wodę.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

E. P a u l

Prof. dr med.habil.Dyrektor Instytutu Higieny Społecznej Akademii Medycznej w Magdeburgu

WRAŻENIA Z PODRÓŻY NAUKOWEJ DO POLSKIEJ RZECZPOSPOLITEJ LUDOWEJ

Moją podróż naukową do Polski odbyłam na zaproszenie P.Prof. Dr-a J.Parnasa, Dyrektora Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, w dniach 24.VI do 8.VII.1961 r. Celem jej było poznanie metod i doświadczeń w dziedzinie higieny wsi.

Muszę z wdzięcznością podkreślić doskonałe przygotowanie mego pobytu przez P.Prof. Parnasa i jego współpracowników i nadzwyczajną gościnność i gotowość do udzielenia swej pomocy. Na wstępie omówiono ze mną i Drem Grahneisem, Dyrektorem Instytutu Higieny w Halle, program pracy, oparty na planach, które przedłożyliśmy w Ministerstwie Zdrowia NRD. W ten sposób zabezpieczono optymalne wykorzystanie czasu, którym dysponowaliśmy.

Naistotniejsze punkty programu, które wykonywaliśmy częściowo wspólnie, częściowo oddzielnie, obejmowały:

1. wgląd w strukturę i poszczególne zadania IMPiHW,
2. dwudniową podróż do Poznania w celu poznania struktury i zadań Wojew. Stacji San.-Epid. w Poznaniu,
3. podróże w celu poznania organizacji służby zdrowia w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem opieki lekarskiej i ruchu higienizacji wsi,
4. konferencje naukowe w Instytucie w Lublinie i Woj.Stacji San.-Epid. w Poznaniu, celem wymiany doświadczeń,
5. udział w Obozie naukowo - badawczym Instytutu i Ak.Med. w Lublinie w lipcu 1960 r. w Żabnie i Turobinie.

ad.1/ Współpracownicy Instytutu poświęcali nam w razie potrzeby każdorazowo kilka godzin indywidualnej dyskusji w sprawach, dotyczą - cych swoich dotychczasowych i przyszłych specjalnych zagadnień naukowych. Piszę o tym pokrótce, gdyż opisałam je w dłuższej publikacji, która ukaże się w " Das Deutsche Gesundheitswesen".

ad.2/ Podróż do Poznania, wspólnie z Drem Grahneisem - do Woj.Stacji San.-Epid. w Poznaniu, /Dyrektor Dr S.Grzymała / była dla mnie jako specjalisty higieny społecznej specjalnie cenna i interesująca. Dała mi bowiem wgląd w doskonałe metody i wyniki w dziedzinie oświa-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

ty sanitarnej wśród ludności. Finansowo i personalnie bogato wyposażony dział tej Stacji pod kierunkiem Dr-a Mencla pokazał, jak wybitną rolę odgrywają w Polsce Woj.Stacje San.-Epid. w rozpowszechnianiu oświaty sanitarnej wśród ludności. Otrzymałam cały szereg wartościowych plakatów i druków, służących oświacie sanitarnej ludności. Będą one dobrymi materiałami pomocniczymi dla pracy naszego Instytutu. Uzgodniono dalszą współpracę i wymianę literatury i doświadczeń.

ad.3/ Prócz jednego ambulatorium wiejskiego, które zwiedziliśmy w Woj. poznańskim, wszystkie inne placówki służby zdrowia, które poznaliśmy, znajdowały się w województwie lubelskim. Kilka ambulatoriów wiejskich różnych wielkości i rodzajów, szpitale wojewódzkie i powiatowe, wiejskie izby porodowe, świadczą o szybkim i systematycznym rozwoju placówek służby zdrowia na wsi. Widzieliśmy liczne budowy i rozbudowy szpitali. Świetnym przykładem inicjatywy lekarskiej w dziedzinie organizacji szpitalnej jest szpital powiatowy w Tomaszowie Lub., którego dyrektorem jest Dr Peter.

Lekarze, kierownicy zwiedzanych przez nas placówek są wszyscy t.zw. korespondentami naukowymi Instytutu lubelskiego. Utrzymują stały kontakt z Prof. Parnasem, a placówki ich są odwiedzane przez pracowników Instytutu. W ten sposób postępuje higienizacja wsi przy współpracy higienistów z klinicystami. Oczywiście nie można porównywać ogólno - kulturalnego, higienicznego stanu we wsiach, szczególnie wschodniej Polski, ze stanem w NRD. Nieporównanie większe zniszczenia i dewastacje wojenne w okręgach "spalonej ziemi", jak i niewątpliwe zacofanie utrudniają w znacznym stopniu odbudowę osiedli mieszkalnych i warunków komunikacyjnych - w porównaniu, nawet do zniszczonych przez wojnę obszarów NRD. Aktywność lekarzy i chętna postawa ludności wiejskiej są tym bardziej godne podziwu.

Zwiedzaliśmy wieś, zniszczoną do fundamentów przez hitlerowców, w której dziś wybudowano spółdzielnię produkcyjną o typowych domkach mieszkalnych. Byliśmy zaskoczeni czystością odwiedzanych mieszkań.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Ad.4/ a/ Wzięliśmy udział w zebraniu naukowym pracowników Instytutu i korespondentów naukowych, któremu przewodniczył Prof. Dr A.Tuszkiewicz, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych Ak.Med. Na zebraniu mieliśmy sposobność wygłoszenia referatów o własnych pracach w dziedzinie higieny wsi. Mój referat opracowany na życzenie Instytutu dotyczył kształcenia studentów medycyny w NRD w zakresie higieny, jak również doświadczeń, jakie zebraliśmy na wiejskim obozie higieny, urządzonym przez Zakład Higieny Ak.Med. w Magdeburgu ze studentami w spółdzielni produkcyjnej "Glück auf" w Schora /okręg Zerbst/. Ożywiona dyskusja dała mi cenne inicjatywy dla dalszej pracy, które uzupełnił jeszcze pobyt na obozie letnim Instytutu i Akademi Med.

b/ Na zakończenie naszego pobytu naukowego wyciągnięto wnioski z naszej wizyty na zebraniu, któremu przewodniczył również tym razem P.Prof.Tuszkiewicz.

c/ W drugim dniu naszego pobytu w Poznaniu odbyło się zebranie wszystkich pracowników naukowych Woj.Stacji San.-Epidem. pod kierownictwem Dr-a S.Grzymały. Omawiano tam przede wszystkim sprawy zaopatrzenia w wodę, usuwania ścieków i epidemiologię kraju.

Ad.5/ Największą korzyść w czasie pobytu w Polsce dał mi udział w obozie Ak.Med. i Instytutu w Turobinie i Żabnie. Zebrane tam doświadczenia wywrą niewątpliwy wpływ na własną moją pracę. Zainteresowanie dla odpowiednich problemów w NRD, okazane przez polskich kolegów daje rękojmię dalszej, stałej współpracy. O obozie, jako organizacji i znaczeniu piszę obszerniej, jak o tym już wspomniałam, w "Das Deutsche Gesundheitswesen".

Zwiedzanie dawnego "obozu" w Majdanku uważaliśmy za zrozumiały i chętnie spełniony obowiązek. Wpisując się do Księgi gości oświadczyliśmy naszą solidarność z narodem polskim i decyzję walki z neofaszyzmem zachodnio - niemieckim.

Kończąc wyrażam podziękowanie Ministerstwu Zdr.za pozwolenie i dobre przygotowanie podróży naukowej.Mamy też przekazać podziękowanie polskich kolegów oraz prośbę o umożliwienie dalszej współpracy i umocnienia rozpoczętych kontaktów.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

dziela wysokie premie finansowe centralne i terenowe wyróżniającym się wsiom i miastom. Te poważne nagrody wykorzystywane są wyłącznie na cele związane z dalszym rozwojem higienizacji tej wsi, która zdobyła sztandar przechodni.

Zwiedziliśmy wieś spółdzielczą, kołchoz Iwaniania, szczycące się wzorową oborą z mechanicznym udojem, wieś kołchozową Obela, charakteryzującą się wzorowymi budynkami gospodarczymi.

W Płowdiw pokazano nam wzorową, całkowicie zmechanizowaną mleczarnię, oraz wzorową wieś Katunica. Prezydentem /przewodniczącym/ Gromadzkiej Rady Narodowej jest Czapajew. Katunica ma 2.620 ludności, mieszkającej w 520 domach. Wszyscy mieszkańcy pracują w kołchozie. Do 1959 r. zapadła wioska, z rozwalającymi się domami, przeobraziła się dzięki zorganizowanej, wytężonej pracy rąk i maszyn w ciągu 1 roku w wieś wzorcową. Obecnie większość domów jest nowa, reszta wyremontowana. Są to jednorodzinne czyste na zewnątrz i wewnątrz domki otoczone zielenią i kwiatami. Część domów jest zaopatrzona w bieżącą wodę, zwodociągowanie reszty jest zaplanowane na rok następny. Ulice są szerokie, wybrukowane, główniejsze mają chodniki. Dużo typowych dla całej Bułgarii, estetycznych koszy na papiery, wszędzie panuje wzorowa czystość. Jest stadion sportowy, duży park z charakterystycznym dla wiosek bułgarskich pomnikiem partyzanta, nowe obszerne i dobrze zaopatrzone sklepy. Jest ośrodek zdrowia ze stałym, mieszkającym na miejscu lekarzem. Jedynym mankamentem jest w Katunicy kanalizacja, której budowę zaplanowano na lata późniejsze. Podobnych do Katunicy wsi - jak mogliśmy zaobserwować choćby przez okna samochodu przemierzając kraj wszerz i wzdłuż jest bardzo dużo. Może nie we wszystkich higienizacja postąpiła już tak daleko, nie mniej nie ma wioski czy osiedla, gdzie nie burzono by starych domów, a w ich miejsce nie budowano nowych.

Jedną z charakterystycznych cech Bułgarii jest propaganda zdrowia i czystości w postaci estetycznych, trwałych napisów na ścianach domów w miastach i wioskach i na specjalnych kolorowych tablicach wzdłuż wszystkich ważniejszych dróg.

Zdyscyplinowany naród bułgarski nie lekceważy tych haseł, dowodem czego jest choćby wzorowa czystość miast i wsi.

Zwiedziliśmy również wsie w rejonie Warny-Dewnia i Suworow. Z dużym

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

uznaniem oglądaliśmy tam nadzwyczaj czysto utrzymaną izbę porodową, piękne przedszkole i dom kultury, a oprócz tego ustępy publiczne, śmietniki, gnojowniki itp.

Mieliśmy również możność poznania nowo-wybudowanego osiedla cygańskiego - Filipowice. Władze bułgarskie ustosunkowały się bardzo rygorystycznie do włóczęgostwa i żebractwa, uprawianego poprzednio przez licznie zamieszkałych w kraju Cyganów i próbuje rozwiązać ten problem przez zakładanie specjalnych osiedli z cygańskim samorządem. Na rozległym terenie wybudowano dziesiątki małych 2 rodzinnych, estetycznych domków, zaopatrzonych w wodę bieżącą i inne urządzenia komunalne. Jest tam duży sklep żywnościowy i innych towarów. Jest tam wzorowy ośrodek zdrowia z bułgarskim lekarzem medycyny i lekarzem stomatologiem. W izbie porodowej pracuje położna - cyganka.

Byliśmy w Nesebyr, małym porcie czarnomorskim, mieście kontrastów i 40-tu cerkwi. Większość domów jest tam w stanie ruiny, ale obok nich buduje się już z rozmachem nowe, piękne domy mieszkalne. Jechaliśmy przez miejscowość kuracyjną /schorzenia reumatyczne / Obzor, osiedle dobrze zagospodarowane i regularnie zabudowane i budującą się wg. najnowszych wzorów architektonicznych nadmorską miejscowość wypoczynkową Słoneczny Brzeg. Bułgaria pragnie ciągnąć zyski materialne z turystyki. Buduje więc wspaniałe trasy i wykuwa w skałach drogi by połączyć stolicę i inne większe miasta z wybrzeżem Morza Czarnego. Riwierą bułgarską są Złote Piaski, osiedle wypoczynkowe, na które składa się kilka rzędów, schodzących tarasami z góry na plażę, luksusowych hoteli i restauracji.

Dla nas interesujący był sposób zaopatrywania Warny, jak i innych miejscowości w wodę do picia i sposób odprowadzania ścieków. Otóż Warna, jak i większość miast i osiedli zaopatruje się w wodę z własnych źródeł naturalnych, ścieki natomiast, jak nas informowano, po oczyszczeniu ich odprowadza się do wód powierzchniowych.

W czasie pobytu w okręgu Warny delegacja pracowała tak, jak to podaje notatka prasowa, która ukazała się w tamtejszym "Narodne Dieło" z dnia 1.7.1961 r. Polska Delegacja Zdrowia w Warnie.

Do naszego miasta przyjechała 7 osobowa delegacja służby zdrowia P.R.L. w celu nawiązania kontaktów z naszą służbą zdrowia. W skład delegacji wchodzą przedstawiciele różnych specjalizacji. Goście zwiedzili zakłady

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zdrowotne w mieście, budowy nowych obiektów uzdrowiskowych, fabrykę sody "Karol Marks", Państwową Fabrykę Cementu, wsie Reka, Dewnia i Suworowo, gdzie odwiedzili zakłady służby zdrowia, szpitale, izbę porodową, dom dziecka i jasełka. Ponadto zapoznali się z pracą Stacji San.-Epid., oraz z pracą Oddziału Opieki Społecznej. Jutro delegacja wyjeżdża do Tyrnowa."

W Tyrnowie, starej stolicy Bułgarii, delegacja wizytowała tamtejszą Stację San.-Epid.

W ostatnim dniu pobytu zapoznaliśmy się z pracami Okręgowej Stacji San.-Epid. w Sofii, interesując się przede wszystkim organizacją i pracą działu propagandy i oświaty sanitarnej.

Korzyści odniesione z pobytu za granicą i wnioski odnośnie wykorzystania w kraju zdobytych wiadomości. Niestety ze względu na inne warunki i okoliczności, nie da się przenieść bułgarskich metod ruchu higienizacji wsi w całości na teren naszego kraju. Niezależnie od tego mieliśmy możność porównania bułgarskiej służby zdrowia z polską, poszerzenia własnych horyzontów i metod pracy zawodowej oraz nawiązania osobistych kontaktów. Jeżeli chodzi o wykorzystanie w kraju zdobytych wiadomości, mamy zamiar w ramach propagandy i oświaty sanitarnej w formie artykułów do prasy, wykładów, pogadanek, prelekcji pobudzać służbę zdrowia i społeczeństwo do szerszego włączania się do polskiego ruchu higienizacji. Będziemy starać się zdobyć od zainteresowanych wsią resortów i przedsiębiorstw środki finansowe na propagandę higieny i na nagrody - jak w Bułgarii dla wyróżniających się gromad z przeznaczeniem tych pieniędzy na dalsze roboty higienizacyjne.

Musimy wreszcie zwrócić uwagę na ważność zagadnienia turystyki, by wzorem bułgarskim wytyczyć i odpowiednio wyposażyć szlaki krajoznawcze. Turystyka, poza swoimi walorami dydaktycznymi, estetycznymi, ma również i wartości zdrowotne, jest bowiem doskonałym relaksem i jako taka jest jednym z elementów szeroko pojętej higieny psychicznej. Propaganda więc jej da się ściśle połączyć z hasłami higienizacyjnymi.

Wykonywanie tych długofalowych zadań już rozpoczęliśmy / 1 prelekcja na spotkaniu z lekarzami i 1 artykuł do gazety/.

Delegacja nasza była przyjmowana w Bułgarii bardzo serdecznie i otoczona była troskliwą opieką. Dbano o to, byśmy odnieśli jak największe korzyści, a równocześnie wolny czas spędzili jak najprzyjemniej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Urządzano nam wycieczki celem poznania zabytków / Rylski Monastyr / i osobliwości oraz mogli podziwiać piękno bułgarskiego krajobrazu. Przez cały czas podróży samochodem po ziemi bułgarskiej towarzyszył nam z ramienia Min. Zdrowia i Op.Społ. w Sofii dr Dykow.
Dało się też zaobserwować miłe, a nawet serdeczne ustosunkowanie się do polskiej delegacji tamtejszego społeczeństwa.
Z żalem żegnaliśmy winnice, plantacje tytoniu, pola słoneczników, sady morelowe i łany pachnących róż, a szczególnie pracowity i gościnny Naród Bułgarski, z którym zawarliśmy serdeczną przyjaźń.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Doc. dr E. Kamenow

" HIGIENA NA SEŁOTO"

wydanie: Medicina i Fizkułtura, Sofija 1961 r. stron 208, rycin 66

Wymieniona w tytule książka "Higiena na Sełoto" stanowi bardzo cenną pozycję w literaturze światowej i jest bardzo ciekawym wydawnictwem, ujmującym najważniejsze zagadnienia związane z higieną wsi.

To bez wątpienia oryginalne opracowanie, posiada olbrzymie znaczenie, zwłaszcza w okresie intensywnego rozwoju ruchu higienizacji wsi.

Należy zaznaczyć, że dotychczas brak było podobnego opracowania, wyczerpującego całość zagadnień związanych z higieną wsi.

Podręcznik opracowany został na podstawie osiągnięć autora i jego współpracowników w toczącej się od szeregu lat, akcji higienizacji wsi bułgarskiej.

Opracowanie podręcznika, który obejmował by całość zagadnień związanych z higieną / ze względu na szybki jej rozwój / było sprawą niezmiernie trudną.

Autor uporał się naogół z trudnościami i napisał podręcznik zwięzły, obejmujący najważniejsze zagadnienia dotyczące higieny otoczenia i higieny pracy na wsi.

W sposób szczegółowy ujęto warunki i normy planowania i zabudowy wsi, urządzeń sanitarnych gospodarstw zespołowych i Stacji Maszynowo Traktorowych, oraz zaopatrzenia wsi w wodę, wraz z omówieniem metod kontroli ujęć wodnych i dezynfekcji wody.

Może zbyt mało miejsca autor poświęcił higienie izb mieszkalnych, oraz sposobów usuwania odpadków. Krótkie lecz rzeczowe omówienie poparte zostało szeregiem zdjęć i wykresów.

Bardzo przystępnie i dość obszernie omówiono zagadnienia żywienia i żywności, oraz warunki higieny zakładów przetwórstwa środków żywnościowych.

Następne rozdziały poświęcone zostały chorobowości, pod kątem widzenia nowoczesnych czynników etiologicznych, występujących na wsi, a mianowicie: mechanizacji, chemizacji i hodowli.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Intensywny rozwój rolnictwa, a w związku z tym coraz to szersze stosowanie do upraw, maszyn i środków chemicznych, wpływa na powstawanie nowych schorzeń. Autor w tym rozdziale podaje sposoby zapobiegania, oraz leczenia najczęściej spotykanych zatruć.

Dużo miejsca poświęcono urazom mechanicznym, przy obsłudze maszyn, oraz właściwym ich wykorzystaniu.

Zupełnie nowym zagadnieniem wprowadzonym do higieny jest dział poświęcony pracom w hodowli i w związku z tym chorobom odzwierzęcym.

Z punktu widzenia fizjologa, zwraca uwagę na te elementy środowiska, które odgrywają dużą rolę w zachorowalności i samo-poczuciu jak: czynniki meteorologiczne, kurz, gaz, szum, drgania oraz nieodpowiednia postawa przy pracy.

Czynniki środowiskowe wyznaczające zdrowotność całych zespołów ludzkich jak woda, asenizacja i budynki mieszkalne zostały przedstawione w sposób jasny.

Książka została opracowana starannie i szczegółowo, jej zaletą jest bogate ilustrowanie, jednak papier jest bardzo złej jakości co wpływa częściowo na wadliwą techniczną reprodukcję.

Książka jest nadzwyczaj interesująca i może być wykorzystana przez lekarzy higienistów, organizatorów służby zdrowia oraz wszystkich lekarzy i działaczy zajmujących się higieną i higienizacją wsi.

lek.wet. Z. K a c z m a r s k i
St.asyst.Zakładu Higieny Wsi
Instytutu M.P.i H.W. im.W.Chodźki.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

K O M U N I K A T Y
O POSTĘPACH RUCHU HIGIENIZACJI WSI

WOJEWÓDZTWO BIAŁOSTOCKIE

1. Informacje z powiatu sokólskiego

Dnia 31.X.1961 r. odbyła się w Sokółce kolejna miesięczna odprawa kierowników Ośrodków, kierowników punktów felczerskich, położnych gromadzkich, kont.san., instr.Ośw.San. i Korespondentów Naukowych Instytutu.

Na tej odprawie Dr Docha w sposób jasny i stanowczy przypomniał, że na Zjeździe Lekarzy Wiejskich w Lublinie, dnia 15 i 16.IX.br. Minister Zdrowia Dr Jerzy Sztachelski wysoko ocenił zasługi Instytutu dla całego naszego kraju.

Dr Docha był zdania, że w interesie akcji higienizacji wsi wyłania się konieczność wyodrębnienia w każdej Obwodowej Przychodni Podstawowej, samodzielnej Poradni Higienizacji Wsi, której Kierownik będzie przedstawiał Wydz.Zdrowia i Obw.Podst.Przych. wszelkie instrukcje i zalecenia Instytutu.

Na każdej miesięcznej odprawie, Kier.Wydz.Zdrowia będzie podawał właściwe zarządzenia, tyczące się wszelkich wyłaniających się możliwości podnoszenia poziomu higienizacji wsi.

Są miejscowości w terenie, gdzie podnoszenie poziomu higienizacji wsi przebiega łatwo i sprawnie. Ale są również miejscowości, gdzie nawet najbardziej wydatne wysiłki nie dają rezultatów, albo rezultaty te są znikome.

W tej sytuacji konieczne jest powołanie do życia Poradni Higienizacji Wsi, której kierownik miałby możność wyjeżdżać w teren, by na miejscu wraz z Kolegami - omawiać bieżące sprawy higienizacji wsi i dopomagać radami je realizować.

Na wspólnych zebraniach Grom.Kom.Higien.Wsi należy dokładać starań by odnaleźć najlepsze i najszybsze sposoby wcielania tych spraw w życie, przy pomocy Prezydium Grom.Rady Narodowej. Naturalnie - trzeba dobrze orientować się w bieżących sprawach i planach Rad Gromadzkich, by umieć przekonać Prezydium G.R.N., że taka a nie inna sprawa jest najpilniejsza.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Lekarze muszą dobrze znać wszystkie wsie na swoim terenie i zawsze tylko zaczynać działanie od wsi o ludności bardziej kulturalnej, bardziej chętnej do przejawiania inicjatywy, dążącej do usuwania przynajmniej rażących zaniedbań, interesujących się nowymi zagadnieniami.

Dr Docha tak opisuje swoje starania w tym zakresie: oto np. wczoraj odbywałem pracę w swojej Obw.Przych.Podstaw. po południu, mając więc wolny czas zaszedłem do Kierownika Pow.Biblioteki, z którym już od roku nawiązałem kontakt - byłem dwa razy na Zjazdach Bibliotekarzy z całego powiatu, na których jak najserdeczniej, najprościej, w sposób najbardziej trafiający nie tylko do umysłów, ale i do sere tych bibliotekarzy - mówiłem o najważniejszych bolączkach wsi i obowiązku ich do wykazania różnorodnej inicjatywy w kierunku pobudzania wieśniaków do czynów podnoszących higienizację wsi. Dowiedziałem się dokładnie, że na terenie naszego powiatu znajduje się 17 grom. bibliotek i duża powiatowa biblioteka. Mało tego. Na terenie naszego powiatu znajduje się 132 punkty biblioteczne; toż to cała armia ! A jak na nią wpływać - jak ją zachęcić do naszej pracy ?.
Znalazłem na to sposób: najpierw instruowałem Kierowników 17 Gromadzkich Bibliotek z Kierownikiem Pow. Biblioteki na czele. Przez nich więc mogę i powinienem oddziaływać na tych 132 Kierowników Punkt.Bibl.,którzy tkwią już w najbardziej głębokim terenie, dokąd sam nie mam ani możliwości, ani czasu dojechać. Będę również wpływał na nich i uczył ich przez Kier.Ośr.Zdr.; Kier. P.Felcz., Położnych Grom., Instr.Ośw. San., Kontr.San. itd. Zaprosiłem Kierownika Powiatowej Biblioteki na kolejne posiedzenie Powiatowej Komisji Higienizacji Wsi.

Poszedłem również do Powiatowego Domu Kultury. Zastałem tam młodego Kierownika, zastępczynię i członka ZMW. Opowiedziałem o celu swego przybycia; Kierownik P.D.K. podziękował mi za przyobiecaną współpracę, podał wykaz świetlic na terenie powiatu sokólskiego.
Świetlice te znajdują się w 5-ciu większych i mniejszych miasteczkach i w trzech większych wsiach powiatu.

Powiatowy Dom Kultury ma piękną dużą salę z paru mniejszymi pokojami. Na pierwszym piętrze znajduje się gabinet roboczy z przyległym pokojem, w którym mieści się Poradnia Kult.Ośw. Po drugiej stronie korytarza znajduje się dość duża świetlica, w której wieczorami obywatele

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zbierają się na bridge'a, na szklankę kawy i w ogóle na spędzenie wieczoru w bardziej kulturalny sposób. Gdy przejrzałem spis świetlic - powiedziałem, że nad każdą świetlicą wyznaczymy patronat w osobach lekarzy lub felczerów, którzy pracują w najbliższym sąsiedztwie tych świetlic.

Kierownik PDK i przedstawiciel ZMW obiecali, że o ile będą powiadomieni na kilka dni przed terminem wygłoszenia referatu z dziedziny Ośw. Sanitarnej, zalecą w imieniu PDK i ZMW, żeby zespół świetlicy odpowiednio rozpropagował zebranie wśród ludności, wywiesił plakaty i ogłosił termin przyjazdu lekarza, lub felczera.

Z budynku PDK zaszedłem do Komendy Harcerstwa. Po zaznajomieniu się z moimi projektami - Komenda Harcerska chętnie zgodziła się na współpracę ze Służbą Zdrowia w terenie i pokrewnymi sobie organizacjami.

Z Kierownikiem Wydz. Roln. odbyłem długą rozmowę o współpracy Wydziału ze Służbą Zdrowia. Poruszyliśmy najważniejsze zagadnienia, jakie mogą i muszą łączyć naszą współpracę.

Z Kierownikiem Pow.Zarządu Kółek i Organizacji Rolniczych również rozmawialiśmy o współpracy. Narazie dał mi on wykaz 32 Kół Gospodyń Wiejskich na terenie całego powiatu, a wykazy K.R. z całego powiatu obiecał podać w najkrótszym czasie.

Nawiązałem ścisły kontakt z Wydziałem Oświaty, który zorganizował w powiecie Szkoły Przysposobienia Rolniczego w liczbie 14-tu, Kursy Rolnicze w liczbie 15-tu.

Realizując poczynione obietnice - na kolejnej odprawie pracowników Służby Zdrowia w Sokółce, dnia 31.IX.br. zalecono każdemu Ośrod. Zdrowia i Punktowi Felczerskiemu obsłużenie wszystkich kursów przysposobienia rolniczego.

Jeżeli dość szeroko opowiedziałem o szukaniu kontaktów w powiecie i odnajdywaniu ich - to nie po to by się chwalić, ale po to by wykazać jak może i powinien Korespondent Naukowy dopomagać Kier.Wydz. Zdr. i Kier. Obwod.Przych.Podstaw. - organizować Służbę Zdrowia w kierunku podnoszenia poziomu higienizacji wsi wraz ze wszystkimi Instytucjami i Organizacjami - tak w samym powiatowym mieście jak i w terenie wiejskim.

A teraz popatrzmy jak się wspólnie realizuje niektóre konieczne sprawy Higienizacji Wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Podaję przykład: ponieważ jeszcze z trudem daje się organizować normalne łaźnie - rzuciłem projekt organizowania w dalszych wsiach - prowizorycznych, małych łaźni, które np. w Zw.Radzieckim mają olbrzymie zastosowanie i są bardzo cenione przez ludność wsi.

Szczery przyjaciel Instytutu, mocno oddany sprawom higienizacji wsi, Kier. Wydz.Gosp.Komun.PPRN w Sokółce p. Ufniarski - poparł ten mój projekt i zarządził by wykonano kosztorys takiej małej łaźni. Z planem urządzenia takiej małej łaźni i jej kosztorysem udałem się do Kierownika Wydz.Zdrowia Prezydium P.R.N. w Sokółce, który bardzo pozytywnie ocenił projekt budowy takich łaźni na terenie pow.sokólskiego uznając, że narazie ten sposób podnoszenia poziomu higienizacji wsi jest najbardziej aktualny i obiecał całkowite poparcie zagadnień higienizacji wsi na terenie pow. sokólskiego. Swoją obietnicę poparł zarządzeniem, by wszyscy Kier.Ośr.Zdrowia i Punktów Felczerskich w terenie rozpoczęli jak najbardziej rzeczowo zabierać się do budowy takich łaźni czynem społecznym.

Łaźnia we wsi Bomble jest na ukończeniu. Byli u mnie delegaci z Komitetu budowy tej łaźni - z prośbą o pomoc w uzyskaniu 8 tys.zł.,których im brakuje do wykończenia łaźni; tłumaczyli się, że w bieżącym roku ułożyli ponad 900 m. bruku w swojej wsi, przygotowując teren na chodniki we wsi. Nad to wykopali doły pod słupy do przewodów elektrycznych. Rozwieźli te słupy, na których elektrycy zawieszają już druty dla przeprowadzenia prądu elektrycznego do wsi. Wszystkie podatki państwowe opłacili w 100 %. Obecnie starają się o cement dla wykonania płyt na chodniki we wsi. Z tego powodu mieli dużo wydatków i dlatego proszą o pomoc pieniężną.

I jakżeż im nie pomóc. Poszedłem do Kierownika Wydz.Gosp.Komunalnej - pomyślał i mówi: pojadę p.Doktorze do Rad Gron. w Janowie i Suchowoli. Tam mają jeszcze nie wykorzystane pieniądze na potrzeby komunalne. Z tych więc pieniędzy postaram się przydzielić te 8 tys. zł. na łaźnię we wsi Bomble. Ale wie p.doktór to sprawa nagła, trzeba szybciej działać."Proszę mi dać samochód".

A skądże ja, tylko Korespondent Naukowy Instytutu mogę mieć ten samochód ? Idę przeto do Kier. Wydziału Zdrowia. Panie Doktorze chodzi o wypełnienie planu zakończenia budowy łaźni we wsi Bomble. A plan jest taki, że trzeba zdobyć pieniądze w sumie 8 tys. zł.na zakończenie tej łaźni. Pieniądze te obiecuje nam zdobyć Kierownik Wydz.Gosp.Komunalnej

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w Radach Grom. w Janowie i Suchowoli. Potrzebny jest samochód. Kierownik Wydz.Zdrowia przydzielił samochód na cały dzień dla Kier. Wydz.Gosp.Komunalnej, który pojechał do Janowa i Suchowoli. Przekonał tamtejsze Rady Gromadzkie o potrzebie przekazania pieniędzy na po - trzeby powiatu.
Sama tylko Rada Gromadzka w Janowie mogła dać 6 tyś.zł. i tę właśnie sumę przekazał Grom.Radzie Bombla na wykończenie łaźni.

Ten przykład wykazuje, że tylko wspólnym wysiłkiem wszystkich in- stytucji i Organizacji można wiele zrobić w kierunku podnoszenia hi- gienizacji wsi.

A jakiż rezultat dało oficjalne polecenie Kierownika Wydziału Zdrowia Kolegom lekarzom i felczerom w terenie ?
Rezultat jest taki. Oto już poszczególni lekarze i felczerzy zaczęli zastanawiać się nad organizowaniem w swoim terenie budowy łaźni.

Np. Kierownik Ośr.Zdr. w Sidrze dr Kuźma zwrócił się po odprawie do mnie i powiedział mi, że na skutek jego starań PGR Makowlany i Krzysztoforowo - decydują się na budowę łaźni u siebie.
I podali projekt - żeby zdobyć 40 % wkładu Państwa - dokooptują po parę sąsiednich wsi i wraz z tymi wsiami będą budować te łaźnie.
I w ten sposób uzyskają pomoc Państwa w sumie 40 % wartości całej łaźni.

Oto więc - jak zaczyna kiełkować myśl, wykazana w poleceniu Kie - rownika Wydz. Zdrowia.

Oto w tym przydługim skrócie wykazałem - jak może i powinien Korespondent Naukowy mobilizować wiejską służbę zdrowia w najściślejszym kontakcie z Wydz. Zdrowia, Obwodową Przych. Podstaw. i Stacją San.- Epid. do prac nad higienizacją wsi.

2. Uwagi i myśli zasłużonego lekarza wiejskiego w związku z akcją hi- gienizacji wsi.

Zasłużony lekarz i działaczka społeczna dr Maria Chariukowa z Sokółki - takie snuje refleksje na temat sytuacji na wsi.

Sprawa higienizacji wsi tak jest zawiła, że jej rozwiązania jesz- cze nie możemy znaleźć: to co my robimy /jeśli można nazwać nasze dobre chęci robotą/, to trzeba 10 lat dla mizernego postępu. Musi Państwo wziąć w swoje ręce inicjatywę i stronę materialną. Wtedy może coś stwo- rzyć. Jeżeli zostawi się sprawę higienizacji wyłącznie inicjatywie i

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

siłom rolnika, to wóz będzie stał w miejscu. Z przykładu naszej sokólskiej pracy:

Dr Docha aż do chrypki przekonuje o potrzebie łaźni dla zdrowia. Zgadzają się, zaczynają budować, a gdy dochodzi do tych 60% sumy budżetowej - to cały plan zawala się. Tak już kilka łaźni pogrzebano. Wreszcie dr Docha poszedł na kompromis i wyszukał wzór najbardziej prymitywnej i najtańszej łaźni. Dla skorzystania przez 3 - 4 osoby z łaźni potrzebny jest duży kawałek drzewa.

Któ chce ponieść taką nawet niewielką stratę materialną dla użycia kąpieli ?

Dla przykładu powiem: mieszkam w bloku nowym na 18 mieszkań. Blok osiedlony prawie nowoczesną inteligencją ze środowiska robotniczego i rolniczego. Z łazienek nie korzysta 100 % mieszkańców, a tylko część. Straty na opał i ambaras z nagrzewaniem wody wstrzymują od tej przyjemności. Gdyby tak centralne ogrzewanie i woda gorąca były stale - zupełnie co innego, wówczas by się przyzwyczaili do higieny, ale kiedy trzeba dać wysiłek i nieco grosza - to już są wątpliwości czy warto ? a może wystarczy zadowolić się umywaniem w miednicy ?

Cóż zatem wymagać od rolnika, który wciąż chodzi koło brudnej roboty - to się umył, to znów zawalał. By być czystym trzeba się często myć; - kto może myśleć tylko o czystości ? To nie łatwa sprawa umiłować czystość, kiedy nie można utrzymać tej czystości; praca około bydła, świń, nawozu jest najwięcej brudna, a praca w polu, młóce - nie, rżnięcie sieczki /ręczne/ to już najczystsza robota - tylko kurz. Bez mechanizacji i elektryfikacji przy wykonywaniu tych prac bardzo trudno utrzymać stały poziom czystości osobistej i otoczenia.

Przecież bydło też cierpi na tym, że nie ma pompy w oborze, dobrze urządzonych ścieków itp. urządzeń.

A gospodyni - przecież co innego mieć gazową kuchnię, czyste nie zakopcone garnki, wodę w mieszkaniu i zlew, a co innego palić pod płytą nie zawsze odpowiednim opałem i wodę nosić wiadrami, oszczędzając każdą kwartę.

Są tacy, którzy rzadko lub wcale się nie kąpią. Bywa i tak, że jak nie ma rzeczki w wiosce, to i latem obmywa się tylko twarz, ręce, rzadziej nogi, a szyja i dalej od dużej uroczystości. Zato zewnętrznie bardzo szybko wieś przyswaja kulturę ubrań, a zwłaszcza kobiety.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Suknie jedwabne, fryzury, nawet bielizna i pończochy. Do tego nie trzeba oświaty i propagandy. Dążenie by dorównać miastu jest na wsi bardzo silne.

Młodzież męska też nie w ogonku. Propaganda o pokój jest mile przyjęta i szybko wszczepia się wstręt do wojny. Ale za to kto wróci z wojska, może dużo zrobić dla postępu na wsi, budowy łazienek - korzystanie z których w wojsku weszło już w krew.

Młodzież po wojsku jest awangardą higieny na wsi, a drugą awangardą to ci wszyscy wychodźcy ze wsi, którzy nie mogli się zaaklimatyzować w pracy w przemyśle z tych czy innych względów i wcześniej czy później wrócili na wieś. Przyciągnęło ich przywiązanie do roli i przywilej rolnika tj. wolność zawodu. Od nich, a "nie od naszego słowa" zależy przebudowa wsi na tory higieny i kultury. Kto zasmakuje tej kultury w mieście, bardzo chętnie będzie popierać reformy na wsi - by dorównać miastu !

Chłop nie lubi miasta za przywileje techniczne. A my powinniśmy to zrozumieć.

Budowa łaźni, dróg kolejowych czy asfaltowych - to rzecz państwa. Mamy w miejskich budżetach paragrafy na upiększenie miasta, zazielenienie, okwiecenie, dobre oświetlenie ulic, oczyszczenie i polewanie ulic itp. To kosztuje niemało. A co daje się wsi ?

Czy odpowiednia cząstka budżetu przeznaczona jest na podobne podniesienie kultury wsi ?

Gdyby na wsi było choć 20 % ludzi bywałych, postępowych, to by pociągnęli resztę za sobą. Chłop chłopu prędzej zaufa i lepiej zrozumie. Wiedza, oświata - w dalszym ciągu będzie nosić charakter narzuconych idei, przeciw którym opór konserwatyzmu będzie stawiał przeszkody.

I dziś rodzice nieraz narzekają na szkołę, że przez nią nie ma komu paść, pomagać w obrządku i gospodarce, ale nikt już nie powie " nie będę kształcił dzieci". Pragną dla swoich dzieci światła i przywilei i z wielką ofiarą dla siebie posyłają dzieci do szkoły. Rozumieją swoją ciemnotę i chcą wyrwać z niej dzieci. Niektórzy chętnie godzą się z tym, że dzieci opuszczają wieś i idą w świat szukać lepszej doli. A przecież można stworzyć i lepszą dolę na roli. Dla przełamania konserwatyzmu rolnika potrzeba pomocy z góry nie tylko oświeceniem, ale i czynnym poparciem w budżecie. Ja to rozumiem na tyle, o ile jestem bezsilna by przyczynić się do zmiany tych zapatrywań. Tu musi przyjść z pomocą Państwo, żeby podnieść kulturę wsi, bo inaczej czyniąc starania o zmianę na lepsze kroczymy żółwim krokiem, a właściwie wciąż stoimy w miejscu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

WOJEWÓDZTWO KOSZALIŃSKIE

1. Informacje o rozwoju i stanie ruchu higienizacji wsi na terenie województwa koszalińskiego.

Rozwijający się od 1958 roku ruch higienizacji wsi zwracał coraz większe zainteresowanie społeczeństwa województwa koszalińskiego. Pierwszy podjął inicjatywę Lubelskiego Instytutu Pracy i Higieny Wsi na terenie tutejszym w roku 1959 - Związek Zawodowy Pracowników Rolnych.

Do zorganizowania tego ruchu w roku 1959 nie doszło ze względu na słabość organizacyjną tegoż Związku na niesprecyzowane definitywne zasady i zadania ruchu oraz znacznie trudniejszą sytuację służby zdrowia na Pomorzu Zachodnim w porównaniu do innych części kraju.

Z początkiem 1960 r. Wojewódzka Stacja San.-Epid. w Słupsku podjęła pierwsze kroki organizacyjne do przekrzewienia idei Instytutu Lubelskiego na terenie swojego działania. A oto w skrócie przebieg działań w tym zakresie:

20 lutego 1960 r. - poinformowanie przez WSSE na Komisji Oświaty Sanitarnej przy Wojew.Zarz.PCK w Koszalinie o osiągnięciach ruchu i jego rozwoju w innych województwach. Uzyskanie przyrzeczenia oparcia swych zamiarów i włączenia się do akcji Zw.Pracowników Rolnych, PCK, Ligi Kobiet i ZMW.

20 lutego 1960 r. - I narada PWRN w Koszalinie i uzyskanie zgody ówczesnego Z-cy Przewodniczącego ob.Kaczmarka na rozpoczęcie pierwszych prac przygotowawczych w/g przedstawionego planu.

11 marca 1960 r. - Odprawa z terenowymi inspektorami sanitarnymi, w celu zapoznania ich z zadaniami ruchu higienizacji w ogóle.

25 marca 1960 r. - Udział pracowników WSSE i terenowych Stacji w Walnym Zjeździe Delegatów Komitetów Higienizacji Wsi w Poznaniu.

2 kwietnia 1960 r.- Opracowanie podstawowych założeń ruchu higienizacji wsi w woj.koszalińskim p.t.:"Najbliższe zadania służby sanitarno-epidemiologicznej na wsi".

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

6 kwietnia 1960 r. - Opracowanie wytycznych do pierwszej fazy akcji p.t."Zasady typizacji wsi higienizowanych".

15 kwietnia 1960 r.- Pierwsze informacje z higienizacji wsi na sesję WRN, przekazanie danych o wytypowanych 14 wsiach z 13 powiatów.

30 kwietnia 1960 r.- Opracowanie i wysłanie wytycznych do drugiej fazy akcji przygotowawczej p.t."Zasady inwentaryzacji wytypowanych wsi higienizowanych pod względem ich sytuacji sanitarnej.

Maj 1960 r. - Akcja inwentaryzacji wytypowanych wsi powiatowych placówek SSE.

15 maj 1960 r. - Druga narada w PWRN w Koszalinie, włączenie się Radzieckiej Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN do akcji przygotowawczej - wystąpienie z wnioskiem na kolejną Sesję WRN powołania Wojew.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi.

2 czerwca 1960 r. - Przesłanie informacji o stanie akcji do Min.Zdrowia i Opieki Społecznej.

5 czerwca 1960 r. - Opracowanie i rozesłanie placówkom terenowym wytycznych do trzeciej fazy przygotowawczej akcji ruchu higienizacji wsi p.t."Zasady opracowywania szczegółowych planów działania przyszłych terenowych Komitetów Higienizacji Wsi na podstawie rozeznanych potrzeb i braków z zakresu sanitarnego.

czerwiec 1960 r. - Prace terenowej służby sanit.-epid. nad planowym usuwaniem wykazanych braków, wzmożone zainteresowanie ruchem mieszkańców wsi, nadsyłanie masowych zobowiązań. Działalność w terenie wyprzedza znaczne prace organizacyjne na terenie WRN.

16 czerwca 1960 r. - Uchwała WRN zobowiązująca PWRN do rozważenia celowości powołania Woj.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi.

30 czerwca 1960 r. - Utworzenie przy Wojew.Komisji Zdrowia i Opieki Społ. specjalnego zespołu dla określenia założeń i celów przyszłego Komitetu Higienizacji Wsi i jego składu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2 sieppnia 1960 r. - Posiedzenie Zespołu Woj.Komisji Zdrowia i Op.Społ. dla spraw higienizacji, podjęcie przez Zespół uchwały opracowania przez WSSE materiałów,mających zilustrować,jak powinna wyglądać wieś wzorcowa w każdej dziedzinie sanitarno-higienicznej /higieny osobistej, otoczenia, higieny pracy,higieny szkolnej,zaopatrzenia w wodę, światło itd/,stanowiących podstawę do wypracowania zadań Komitetu Higienizacji Wsi.

lipiec, sierpień, wrzesień 1960 rok - Praca Działów WSSE w ustaleniu wyglądu wsi wzorcowej z równoczesnym wskazywaniem środków umożliwiających stopniowe przekształcenie wytypowanych wsi na wsie wzorcowe przy pomocy mieszkańców i terenowych władz. Dalsza praca terenowej służby sanit.-epid. z mieszkańcami wytypowanych wsi, nadsyłanie planów działania mieszkańców i zakładów wytypowanych wsi,opartych na indywidualnych zobowiązaniach, domagania się tworzenia miejscowych Komitetów Higienizacji Wsi.

październik, listopad,grudzień 1960 r. - Zahamowanie dalszej działalności w terenie,pierwsze akcje oświatowo-sanit. w higienizowanych wsiach. Zainteresowanie się sprawami higienizacji wsi -Komisji Socjalnej Komitetu Wojew. PZPR.
Ustalenie zasady wzajemnego popierania akcji, rozwijanych na wsi przez WSSE i TRZZ.

28 styczeń 1961 r. - Uchwała WRN w Koszalinie w sprawie powołania Wojew. Społ.Komitetu Higienizacji Wsi.

19 maj 1961 r. - Pismo PWRN w sprawie powoływania Pow.Społ.Komitet. Higienizacji Wsi.

5 - 14 maj 1961 r. - Wykorzystanie Tygodnia Rozwoju Ziem Zachodnich do wspólnych akcji TRZZ i służby san.-epid.na wsi pod hasłem "Ziemia koszalińska piękna, bogata i kulturalna". Szereg udanych imprez oświatowo-sanit.w najbardziej zapadłych wsiach,jak Gawronice,Biesowice.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

lipiec 1961 r. - Propozycje WSSE w sprawie ustalenia porządku obrad I-go posiedzenia Wojew.Społ.Komit.Higienizacji Wsi.

23 sierpień 1961r. - Uchwała WRN Nr 25/299 w sprawie ustalenia imiennego składu WSKHW.

wrzesień 1961 r.- Powołanie Pow.Społ.Komitetów Higienizacji Wsi prawie we wszystkich powiatach.

październik 1961 r. - 1. Kolegium Woj.Wydz.Zdr. i Op.Społ. w obecności Z-cy Przewodniczącego PWRN - ob.mgr Klemensa Cieślaka w sprawie higienizacji wsi.

2. Plan pracy WSSE w zakresie higienizacji wsi na okres 1961 - 1965 r. Zaznajomienie terenowych Stacji San.-Epid. z opracowanym planem, o częściowej zmianie wytypowanych wsi, na takie, w których znajdzie się zgodnie z planem pięcioletnim Ośrodek Zdrowia.

30 październik 1961 r. - I-sze posiedzenie Wojew.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi. Ukonstytuowanie się Komitetu: Przewodniczący Komitetu - mgr Klemens Cieślak Z-ca Przewodniczącego PWRN. I Zastępca - Maria Rzucidło - Prezes Woj. Zarz. PCK. II Zastępca - Wacław Woźniewski - dyrektor WSSE.

Ustalenie wykazu wsi higienizowanych

listopad 1961 r.

1. pow. Białogard	-	Tychowo
2. pow. Bytów	-	Borzytuchom i Tuchomie
3. pow. Człuchów	-	Przechlewo
4. pow. Drawsko	-	Wierzchowo
5. pow. Kołobrzeg	-	Gościno
6. pow. Koszalin	-	Dobrzyca
7. pow. Miastko	-	Koczała
8. pow. Sławno	-	Malechowo
9. pow. Słupsk	-	Główczyce
10. pow. Szczecinek	-	Łubowo
11. pow. Wałcz	-	Dębołęka
12. pow. Świdwin	-	Rąbino i Rogalino
13. pow. Złotów	-	Lipka i Stara Święta

Uzupełniające akcje terenowej służby san.-epid.inwentaryzacji potrzeb sanitarnych w nowowytypowanych wsiach.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

1 grudzień 1961 r. - Określenie przez WSKHW kierunków działania Pow. Społ. Komitetów Higienizacji Wsi.
Ustalenie Gromadzkich Komitetów Frontu Jedności Narodu jako reprezentantów ruchu na szczeblu gromady ze wskazaniem sposobów postępowania w tym zakresie.

13 grudzień 1961 r. - Pismo Woj.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi do Wojew. resortów instytucji o zapewnienie ich pełnego udziału w ruchu, zarezerwowanie w roku 1962 i następnych latach odpowiednich funduszów na potrzeby wsi higienizowanych, o współdziałanie z Pow. Społ.Komit.Hig.Wsi i służbą san.-epid. w planowanym systematycznym zaspakajaniu potrzeb sanitarnych, o organizacyjne zabezpieczenie środków i materiałów niezbędnych do realizacji konkretnych i uzgodnionych zadań.

W miesiącu styczniu 1962 r. odbędzie się posiedzenie Wojew.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi, na które zostaną zaproszeni Przewodniczący Pow.Społ.Komitetów Higienizacji Wsi, w celu złożenia informacji na temat udziału reprezentowanego przez siebie resortu /instytucji/ w ruchu higienizacji wsi.-

2. <u>Plan pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w higienizacji wsi na okres 1961 - 1965.</u>

Higienizacja wsi oznacza doprowadzenie wsi , w określonym czasie i odpowiednimi środkami systematycznie i sukcesywnie realizowanymi, do stanu wzorowego pod względem zdrowotnym.
Realizacja tego podstawowego zadania zależna jest od wielu czynników, z których najważniejszymi to:

a/ Wysokość funduszów przeznaczonych przez wojewódzkie i terenowe władze na naprawę i instalacje urządzeń sanitarnych, jak: studnie, wodociągi, łaźnie, urządzenia asenizacyjne i kanalizacyjne i placówki służby zdrowia.

b/ Podstawa i aktywność społeczeństwa wiejskiego, jako organizacji i terenowych władz.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

c/ Koordynacja wysiłków i dostosowanie ich do planów i założeń gospodarczych województwa oraz możliwości technicznych terenu.

d/ Udział wszystkich resortów od których zależne jest podniesienie stanu sanitarnego, zdrowotnego i kulturalnego wsi.

Sposoby wiodące do najskuteczniejszego działania w tym zakresie polegają na:

a/ otoczeniu specjalną opieką przynajmniej jednej wsi w każdym powiecie, dla uczynienia z niej w pierwszym etapie wsi wzorowej i wzorcowej pod względem zdrowotnym.

b/ systematycznej działalności w kierunku podnoszenia uświadomienia i wyrobienia społecznego mieszkańców wsi i pobudzenia inicjatywy społecznej.

Higienizacja wsi polega zatem na działaniu po dwu równoległych torach. Udział Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. w higienizacji wsi w pierwszym zakresie /doprowadzenie wsi wytypowanych do stanu wzorcowego / polegać będzie na:

1/ przedłożeniu Wojewódzkiemu Społecznemu Komitetowi Higienizacji Wsi wszystkich potrzeb i braków higienizowanych wsi:

a/	z zakresu	higieny komunalnej	- Dział Higieny Komunalnej.
b/	"	higieny żywienia	- Dział Higieny Żywienia.
c/	"	lecznictwa	- Dział Epidemiologii w porozumieniu z Oddz.Leczn.i Ochr.Macierzyństwa PWRN Wydz.Zdr.i Opieki Społecznej.
d/	"	higieny pracy	- Dział Higieny Pracy.
e/	"	higieny szkolnej	- Dział Higieny Szkolnej.
f/	"	oświaty sanitarnej	- Oddz.Oświaty Sanitarnej - celem ustalenia przez Wojew.Społ.Komitet Higienizacji Wsi środków i kolejności w zaspakajaniu tych potrzeb w oparciu o zadeklarowaną pomoc zainteresowanych resortów -członków Woj.Społ.Komitetu Higienizacji Wsi. Termin wykonania - 31.X.1961 r.

2/ mobilizowaniu mieszkańców wsi higienizowanych do podejmowania czynów społecznych, mających na celu przyśpieszenie likwidacji stwierdzonych braków i zaspokojenie potrzeb zgodnie z planem Wojew.Społ. Komitetu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Higienizacji Wsi przez współdziałanie terenowych Stacji San.-Epid. z terenowymi władzami.
Termin wykonania 1962 - 1963 r.

3/ Wykorzenieniu złych nawyków i przyzwyczajeń mieszkańców wsi higienizowanych z każdego zakresu higieny sanitarnej i wdrożeniu do przestrzegania zasad zachowania zdrowia.
Realność tego działania uwarunkowana jest w zasadzie od rozbudowy sieci placówek służby zdrowia na wsi.
Ponieważ nie można się spodziewać w ciągu najbliższych 5 lat znaczniejszego zwiększenia ilości placówek służby zdrowia na terenie wsi a osiągnięcie tego zadania jest konieczne i nieodzowne warunkuje go tylko udział w tej pracy pl.służby zdrowia i ich fachowych pracowników, cieszących się autorytetem wśród miejscowego społeczeństwa, wyróżniających się wyrobieniem społecznym.
Ich profilaktyczna działalność musi opierać się na takich samych pracownikach w Wojew.Stacji San.-Epid. przy współudziale organizacji społecznych, młodzieżowych, zawodowych z terenu wsi oraz pracy przygotowawczej terenowych stacji san.-epid.
Szczegółowe plany WSSE są więc całkowicie uzależnione od poparcia Wydziału Zdrowia i Op.Społecznej PWRN i Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Higienizacji Wsi.

4/ W roku 1962 WSSE zamierza w oparciu o organizację ZMW utworzyć we wsiach higienizowanych "Szkoły Zdrowia" finansując je i czuwając nad pełną i jak najwszechstronniejszą realizacją ich programu.
Odpowiedzialność za wykonanie tego zadania spoczywa na Oddz.Oświaty Sanitarnej WSSE.

5/ W tymże roku WSSE - Oddział Higieny Komunalnej wystąpi z wnioskiem do PWRN - o rozszerzenie niektórych przepisów Ustawy z dnia 22.IV. 1959 r. o utrzymanie porządku i czystości na terenie wiejskim.
Pozwoli to na stosowanie odpowiednich sankcji w stosunku do osób niepodporządkujących się jej przepisom.
Odpowiedzialny za wykonanie - Dział Higieny Komunalnej.
Tenże Dział przeprowadzi w r. 1963 szeroką akcję porządkowo-sanitarną przede wszystkim we wsiach higienizowanych, mającą na celu już nie usunięcie coraz mniej widocznych w tych wsiach niedociągnięć sanitarnych / wskutek uprzedniej w r. 1962 działalności

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

terenowych stacji w tym zakresie/, lecz mających doprowadzić w pierwszym rzędzie do estetyki otoczenia wiejskich zagród i całej wsi.

W tymże czasie 1962 - 1963 r. - Oddział Oświaty Sanit. przygotuje ruchomą wystawę pod tytułem "Dbajmy o naszą wieś", która będzie miała za zadanie propagowania zasad utrzymywania stałej czystości i estetyki wsi.

Przy współdziałaniu z Zarz.Kółek Rolniczych, Kołem Gospodyń Wiejskich wystawa ta w roku 1963 obsłuży wszystkie wsie higienizowane.

Ważnym elementem tejże wystawy będzie typowy projekt techniczny łaźni wiejskiej z opisem technicznym jej urządzeń i wykazem korzyści przez nią oddawanych.

Ten fragment wystawy wzbudzi niewątpliwie zainteresowanie mieszkańców i ich pragnienie posiadania takich urządzeń u siebie.

W związku z powyższym Dział Higieny Komunalnej przy współudziale terenowych władz i Wydz.Gospodarki Komunalnej PWRN - pouczy mieszkańców wsi higienizowanych , w jaki sposób ich pragnienia mogą być zrealizowane i tym samym pobudzi inicjatywę mieszkańców.

Tenże Oddział w roku 1964 czuwać będzie nad sprawnym przebiegiem rozpoczętych inwestycji budowy łaźni.

6/ Wieś jako środowisko, zdrowotne ma niewątpliwie wiele stron dodatnich ze względu na bliższy kontakt człowieka z przyrodą.

Jednakże te same siły przyrody, słońce, powietrze, wody i gleby w niektórych warunkach życia wiejskiego mogą również oddziaływać ujemnie na organizm ludzki, jak np. nadmiar nasłonecznienia w okresie robót letnich, niska temperatura, wilgotność w okresie prac jesiennych.

W związku z powyższym w roku 1962 - Dział Higieny Pracy współdziałając z miejscowymi organizacjami przystąpi do uświadomienia mieszkańców, w jaki sposób wspomniane siły przyrody można wykorzystywać dla podniesienia zdrowia oraz do zabezpieczenia się przed nadmiernym ich działaniem w czasie pracy.

W tymże samym celu Oddział Oświaty Sanitarnej zorganizuje i sfinansuje w r.1963 /ze względu na swoje możliwości finansowe / prelekcje dla dzieci w wielu 12 - 16 lat pod tytułem:"Chcemy poznać zasady zachowania zdrowia w warunkach wiejskich", angażując do współpracy lekarzy i nauczycielstwo.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W tymże samym celu Dział Higieny Komunalnej przy współudziale Kuratorium Okręgu Szkolnego zorganizuje cykl wykładów bogato ilustrowanych dla rodziców z zakresu wychowywania w zdrowiu dzieci. Odpowiednie filmy i obsługę dostarczą terenowe Stacje San.-Epid.
W związku z wprowadzeniem nowych udoskonaleń w rolnictwie i koniecznością intensyfikacji produkcji zarówno roślinnej, jak i zwierzęcej - Dział Higieny Pracy zainteresuje mieszkańców wsi problemami higieny pracy, a w szczególności pouczy, w jaki sposób zapobiegać schorzeniom związanym z pracą w rolnictwie.
Dotyczy to: urazowości podczas prac polowych, zapylania, zapobiegania uszkodzeniu ciała, co związane jest ze stosowaniem na coraz większą skalę środków ochrony roślin i nawozów sztucznych, oraz chorób odzwierzęcych. Z tego powodu Dział Higieny Pracy współdziałać będzie z Działami: Higieny Komunalnej, Epidemiologii, Wydz.Zdrowia i Op.Społ. i Wydz. Rolnictwa.
Akcja trwać będzie każdego roku planowanej pięciolatki.

7/ Dział Higieny Żywienia i Żywności ma szczególną trudność w higienizacji wsi, ponieważ równolegle widzieć musi w mieszkańcach wsi - konsumentów i producentów.
W pierwszym wypadku będzie chodzić o odżywianie się mieszkańców wsi z punktu widzenia jego zdrowia, w drugim wypadku jego wpływu na zdrowie ludności miejskiej.
Dział Higieny Żywienia dążyć będzie zatem do:
1/ wprowadzenia w życie zasad racjonalnego odżywiania ludności wiejskiej,
2/ poprawy warunków sanit. zakładów przetwórstwa spożywczego, a co za tym idzie uzyskania lepszej jakości produktów.
Działalność Działu Higieny Żywienia w obu kierunkach będzie rozłożona na cały okres pięcioletni, przy czym w r. 1962 - 1963 główny nacisk położony będzie na przeprowadzenie badań, w jaki sposób ludność wiejska wsi higienizowanych się odżywia, oraz w jakim stopniu ma to wpływ na rozwój dzieci / wzrost, waga/.
Badania te będą przeprowadzone wspólnie z Działem Higieny Szkolnej, Epidemiologii, oraz Oddz.Lecznictwa i Ochrony Macierzyństwa, Zdrowia Dziecka - Woj.Wydz. Zdrowia i Op. Społecznej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Działalność Działu Higieny Żywienia dot. wsi jako producenta artykułów żywnościowych w latach 1962 - 1963 - zmierzać będzie do:

a/ zbadania stanu sanitarnego wszystkich obiektów, wytwórni, na terenie wsi higienizowanych, szczególnie wytwórni mięsnych, mącznych, wód gazowych,

b/ zbadanie warunków transportu artykułów żywnościowych,

c/ zbadania warunków żywienia zbiorowego, jakości i rozmaitości wydawanych posiłków oraz stanu sanit. tychże placówek,

d/ doprowadzenia wspólnie z Działem Epidemiologicznym do przebadania pracowników zakładów żywienia wytwórni środków żywnościowych na nosicielstwo,

e/ przebadania wspólnie z Zarz. Weterynaryjnym krów, których mleko dostarczane jest do spożycia przez ludzi, na choroby zakaźne /gruźlica/,

f/ zbadania wspólnie ze Zw.Spółdz.Mleczarskich stanu zlewni mleka we wsiach higienizowanych.

Akcji badawczej towarzyszyć będzie akcja oświatowa, prowadzona wspólnie z Działem Higieny Szkolnej i Oświaty Sanitarnej zmierzająca do zaszczepienia ludności zasad prawidłowego żywienia.

W latach następnych 1964 - 1965 działalność Działu Higieny Żywienia polegać będzie na pełnym wykorzystaniu wyników przeprowadzonych badań i rozeznań, w celu doprowadzenia wytwórni przetworów rolniczych i zakładów żywienia do prawidłowej funkcjonalności żywienia zbiorowego.

Wchodzić tu będą także sprawy, jak: likwidacja klęsk urodzaju, przetwórstwo, przechowalnictwo, chłodnictwo, dostosowanie jakości pożywienia do potrzeb odpowiednich grup społecznych, do wykorzenienia złych nawyków i przyzwyczajeń w odżywianiu się, zabezpieczenia półfabrykatów.

W tym okresie istnieć będzie ścisła współpraca Działu Hig.Żywienia z poszczególnymi pionami gospodarczymi i Kołem Gospodyń Wiejskich.

8/ Dział Epidemiologii nawiąże kontakt z Oddz.Lecznictwa i Ochr.Macierz. i Zdrowia Dziecka Wojew.Wydz.Zdrowia i Op.Społecznej i mając rozeznanie w terenie pod względem epidemiologicznym dążyć będzie do zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych przez przeprowadzenie we wsiach

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

higienizowanych szczepień ochronnych w 100 %.
Ponieważ działalność Działu Epidemiologii łączy się integralnie z działalnością lecznictwa, szczegółowy plan działania na poszczególne lata będzie przedstawiony po zaznajomieniu się z planem pracy tegoż Oddziału Woj.Wydz.Zdrowia w higienizacji wsi.

9/ Dział Higieny Szkolnej w latach 1961 - 1962 zapewni stałą opiekę lekarską i higienisty w szkołach wsi higienizowanych.
W latach 1962-1963 doprowadzi do masowego przebadania dzieci i zapewni opiekę specjalistyczną chorym dzieciom.

Plan pracy WSSE dot.higienizacji pozostałych wsi tut.województwa.

1/ Działalność WSSE w tych wsiach pokrywać się będzie z działalnością zasadniczą, zawodową.

2/ Ponieważ warunkiem roztaczania coraz wszechstronniejszej opieki nad wsią jest w pierwszym rzędzie zjednywanie do tej akcji jak najszerszego kręgu działaczy - WSSE będzie organizowała systematyczne narady, mające za zadanie informowanie szerokiego kręgu zainteresowanych o efektach ruchu higienizacji wsi, zjednywanie dla akcji nowych sprzymierzeńców, zaktywizowanie w tym kierunku władz administracyjnych i gospodarczych.

3/ Ponieważ WSSE w roku 1962 otrzyma samochód przystosowany do potrzeb oświaty sanitarnej, utworzona będzie ruchoma ekipa objazdowa,której zadaniem będzie dotarcie z akcją oświatową do najbardziej zapadłych wsi.

4/ Wszystkie środki po wykorzystaniu ich we wsiach higienizowanych będą w następnej kolejności stosowane w tych wsiach, które skolei zostaną wytypowane na wsie higienizowane.

5/ Wszystkie Działy WSSE działalność swoją skierują w/w wsiach, w celu osiągnięcia w nich t.zw. "Minimum sanitarnego".

6/ WSSE popierać będzie w miarę swoich możliwości wszelką inicjatywę pokrewnych instytucji i organizacji, mających na celu podniesienie zdrowotności ludności wiejskiej tut. województwa.

7/ WSSE będzie usiłowała nawiązać ścisły kontakt z Redakcją "Głosu Koszalińskiego" i "Polskim Radio", w celu wciągnięcia ich do akcji propagowania higienizacji wsi.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

WOJEWÓDZTWO KRAKOWSKIE:

1. Plenum Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi w Krakowie.

Dnia 24.I.1962 r. odbyło się zebranie Plenum Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi - w nowym gmachu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Zebranie otworzył Przewodniczący WKHW Z-ca Przewodniczącego Prezydium WRN mgr Czesław Studnicki, który na wstępie powitał serdecznie zaproszonych gości, a to dr Letkiego - Dyrektora Departamentu Sanitarno - Epidemiologicznego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej,prof. dr Parnasa - Dyrektora Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, doc.dr Stępniewskiego - Kierownika Zakładu Oświaty Sanitarnej PZH w Warszawie oraz przewodniczących Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi i innych zaproszonych gości.

Nawiązując do zwiedzania przez obecnych nowego budynku Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. przewodniczący Studnicki podkreślił, że WSSE posiada obecnie niewątpliwie jeden z najlepszych obiektów tego typu w Polsce, powiązanie zaś Stacji z pracami Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi stanowi zapowiedź ogromnych korzyści wynikających z niej dla poprawy stanu sanitarnego i zdrowotnego wsi.
Pełny tekst przemówienia Przewodniczącego Komitetu mgr Studnickiego podany jest osobno.

Następnie głos zabrał Wojewódzki Inspektor Sanitarny doc.dr Bilek, który wyraził radość, że może gościć w nowym pięknym budynku Stacji tylu higienistów, ludzi oddanych pracy dla wsi i na wsi. Istnieją teraz możliwości częstszych kontaktów i ściślejszej współpracy.

Po krótkim wstępie wygłosił referat "O wpływie warunków bytowania na zachowanie zdrowia", którego pełny tekst podany jest oddzielnie.

Po referacie złożył krótkie sprawozdanie Sekretarz WKHW ob.Szczepaniak, omawiając osiągnięcia i braki całorocznej pracy WKHW oraz podając i analizując wyniki konkursu czystości.

Jako pierwszy z gości głos zabrał prof.dr Parnas, który złożył gratulacje kierownictwu Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. za wybudowanie tak pięknego budynku, wyposażenie i urządzenie ośrodka higieny, który godzien jest przemianowania go na Instytut Zdrowia Publicznego. Osiągnięcia WKHW związane są nierozerwalnie z pracą i działalnością takich ludzi, jak przewodniczący Studnicki, który wykazuje duże zrozu-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

mienie dla sprawy higienizacji, a niewielu mamy w Polsce Przewodniczących Prezydiów, którzy by się bliżej interesowali tymi sprawami. Praca na wsi jest trudna i niewdzięczna, wymaga wiele cierpliwości, trudno pokazać jej osiągnięcia, trzeba czekać na efekty całymi latami.
Województwo krakowskie może poszczycić się ogromnymi już osiągnięciami w porównaniu z innymi obszarami Polski, ale rozporządza też pokaźną liczbą doskonałych specjalistów w tej dziedzinie. Prof. Parnas nie waha się nazwać tej pracy wkładem w Millenium, pracą historyczną nad krzewieniem kultury na wsi.
W porównaniu z naszymi osiągnięciami np. wieś we Francji jest zaniedbana, wyludniona i samotna, nikt się nią nie zajmuje.
Pragnący dźwigać swoją wieś z upadku Francuzi zwracają się o pomoc do polskich specjalistów, znają nasze osiągnięcia, odwiedzali niejednokrotnie Polskę.
Bułgaria naprzykład oparła się na stwierdzeniu "nie ma mowy o socjaliźmie bez higienizacji wsi". Znalazło to zrozumienie u władz państwowych i dzisiaj wieś bułgarska ma duże osiągnięcia, chociaż nie ma na tym polu żadnych tradycji tak jak Polska.
Mówił już o higienizacji wsi rektor U.J. prof. Nowak, tacy lekarze jak Chałubiński, Dłuski, Żeleński, prof. Bujwid.
Rola Komitetu Higienizacji Wsi polega na koordynacji prac, pieniądze na ten cel są w PZGS, WZGS, Kółkach Rolniczych, przeznaczone na "rozwój rolnictwa". Trzeba umieć je podjąć, właściwie i ekonomicznie wykorzystać.
Dobrze by było opracować perspektywiczny plan działania na lat 10 - 20, chodzi o jego ukazanie, o pokazanie przyszłości, rozbudzenie inicjatywy działalności pionierów higienizacji wsi. Metodykę pracy należy wypracować, szukać przykładów i pomocy. Można zawsze zwracać się do Instytutu w Lublinie, do takich Stacji San.-Epid. jak krakowska i Akademii Medycznych.
Sprawy budownictwa na wsi winny być konsultowane z organami służby zdrowia.
Naprzykład z inicjatywy Przewodniczącego WRN w Lublinie na zasadzie domów z tradycją na wsi takich jak remiza, dom kultury itp. trzeba stworzyć tradycję domów zdrowia, publicznej łaźni wiejskiej, fryzjerni - te sprawy są na lubelszczyźnie w trakcie realizacji.
Obecna Politechnika nie kształci inżyniera zgodnie ze wskazaniami służby zdrowia, zabudowa przestrzenna, plany urbanistyczne powstają bez udziału

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

lekarza-higienisty, a chodzi przecież o równomierny rozwój wsi, ustalenie pewnych minimalnych norm dla różnych regionów, stworzenie jakichś optymalnych norm, wzorców, wsi pokazowych i tutaj działać muszą wszystkie specjalności.

Potrzebę powołania centralnego organu koordynującego pracę komitetów higienizacji wsi i społeczników odczuwamy wszyscy, spraw higieny wsi nie można łączyć z higieną miasta, a zresztą należałoby stworzyć takie formy pracy na wsi, które zainteresowały by wszystkich, wiadomo bowiem, że praca na wsi jest bardzo mało atrakcyjna. Prof.Parnas radzi wzorem Poznania wydawanie biuletynu obrazującego pracę Komitetu Higienizacji Wsi i proponuje urządzenie kursu działaczy higienistów wiejskich wszystkich branż lekarzy, nauczycieli itp. właśnie w Krakowie, w nowej Stacji. Jeszcze raz zwraca uwagę, że Instytut lubelski zawsze i wszystkim służy radą i pomocą.

Nawiązując do referatu doc.Bileka podkreśla niepokojącą sytuację epidemiczną zwłaszcza na wsi, podkreśla jako dodatni fakt nie ukrywania tej sytuacji, bo przecież higiena jest receptą na zdrowie ludzi.Podaje przykładowo, że np. Włosi, którzy masowo stosują szczepienia BCG, a mają niską kulturę sanitarną i dużo biedoty proletariackiej - nie potrafią zwalczyć gruźlicy. Uważa za słuszne stworzyć powiaty lub wsie eksperymentalne i zamiast szczepień wprowadzić system higienizacji wsi - spodziewa się tym sposobem większych efektów. Na koniec życzy higienizatorom województwa krakowskiego dalszych osiągnięć i efektów w pracy.

W dyskusji zabrała głos przedtawicielka Wojewódzkiego Komitetu ZSL ob.Fydowa podkreślając pilność zagadnienia higienizacji wsi zwłaszcza z nasileniem chorób będących chyba wynikiem częstego braku wody. Podkreśliła konieczność szkolenia kobiet wiejskich i złożyła serdeczne podziękowanie za współpracę, pomoc i radę Wojewódzkiej Stacji San.-Epid.Postulowała uczulenie kół gospodyń wiejskich na zagadnienia higienizacji, stałe szkolenie przodownic wiejskich PCK, które nie zawsze należycie spełniają swoją rolę, a co powinien dopilnować Komitet Higienizacji Wsi. Należałoby zmobilizować wiejskie komitety do aktywniejszej pracy i jeszcze bardziej rozszerzyć oświatę sanitarną poprzez ściślejsze formy współpracy z organizacjami wiejskimi.

Przedstawiciel Zarządu Wojewódzkiego PCK zauważył, że wobec braku

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

wypracowanych form pracy Wojewódzki Komitet winien czynić starania o powołanie centralnego organu higienizacji wsi.
Następnie zdał krótkie sprawozdanie z opieki Oddziału Wojewódzkiego PCK nad powiatem Myślenice, podkreślając dążenie do ścisłej współpracy wszystkich wiejskich organizacji a szczególnie aktywności działaczy PCK na wsi oraz pomoc lekarzy z Nowego Sącza i dr Chowańca z Oświęcimia. Na wyróżnienie zasługuje także wiejska przodownica zdrowia ob. Kowalczyk. Prosił również o przedłużenie na rok 1962 patronatu PCK nad powiatem Myślenice i oświadczył, że PCK dąży do jaknajszerszego wykorzystania wszystkich swoich działaczy, pełniejsze wykorzystanie samochodów oświaty sanitarnej, planuje się zapoczątkowanie konkursów wiejskich przodownic zdrowia i zorganizowanie szeregu lokalnych konkursów z nagrodami rzeczowymi po 500 zł. Formy konkursu zostaną ustalone w porozumieniu ze Stacją San.-Epid. PCK dąży do objęcia swoją działalnością wszystkich powiatów województwa i uaktywnienia wszystkich swoich członków.

Z-ca Przewodniczącego Prezydium PRN w Proszowicach postulował, aby przy ocenie ostatecznej wsi biorących udział w konkursach uwzględniono także ochronę przeciwpożarową, co niewątpliwie rzutuje na zdrowotność oraz sprawę szczepień przeciwgruźliczych bydła i jego czyste utrzymanie. Komitet Higienizacji Wsi w Proszowicach zdaniem Przewodniczącego poczynił bardzo poważne postępy, bardzo aktywnie np. pracował przewodniczący koła PCK na tym terenie, ale wobec ogromnych zaniedbań we wszystkich dziedzinach w tym powiecie efekty są mało widoczne. Powiat na 500 km dróg posiada tylko 20 km dróg bitych, wysiłek wzmożony do utrzymania tych dróg w należytym stanie wymaga ogromnych nakładów pracy w każdej porze roku. Kiedy w 1960 roku nagrodzono w powiecie wieś Hebdów - zainteresowanie akcją higienizacyjną ogromnie wzrosło i było ogromną zachętą do dalszej pracy. Budujące się we wsiach agronomówki zostały zatwierdzone do budowy bez pomieszczeń ustępowych i komórek z uwagi na brak funduszy. Zachodzi pytanie, jaki wzór i przykład ma dla zaniedbanej wsi stanowić taka agronomówka. Zgadza się całkowicie z negatywną oceną osiągnięć wsi Mysławczyce dokonaną przez Komisję Wojewódzką, ale jeszcze raz podkreśla dobitnie duży wysiłek tamtejszej ludności w higienizacji.

Doc.dr Stępniewski podkreślił konieczność wzięcia pod uwagę w pracach higienizacyjnych przekonania ludności o wadze zdrowia i wszczepienie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

troski o jego zachowanie. W takich pracach należy poszerzyć jak najbardziej aktyw gromadzki i uświadomienie sanitarne skierować w stronę powiązania spraw zdrowia i higieny na wsi.
Istniejące szkoły zdrowia ZMW, Ligi Kobiet, należy zainteresować higienizacją i wykorzystać w pracy. Nie istnieje u nas przymus pracy dla lekarzy na wsi, idą oni na wieś dobrowolnie i dlatego chyba praca ta jest spontaniczna i efektywniejsza. Szczególnie ważne jest właściwe wykorzystanie sił społecznych do budowy takich obiektów na wsi, które podniosą jej kulturę sanitarną. Wyraził zdziwienie, że w naszym województwie czyny społeczne są tak powszechne i tak duże przynoszą oszczędności. Radził odejście w pracy od metod ekstensywnych tzn. masowego oddziaływania przez prasę, radio i telewizję - bo one jedynie informują, pobudzają, zainteresowują, a przejść do metod intensywnych, które są kontynuowaniem zainteresowania i właściwą pracą. Jeśli chodzi o tworzenie aktywu to ich grupy nie powinny być zbyt duże lecz liczne. Formy pracy np. w dyskusji winny być tego rodzaju, by uniknąć mówienia do kogoś, a rozmawiać z kimś. Chodzi o nawiązanie bezpośredniego kontaktu ze środowiskiem wiejskim, które ma nieraz wiele oporu. Zauważa, że z doświadczeń ubiegłego roku należałoby w ankietach dążyć do wyeliminowania rzeczy już rozpracowanych, a nanosić raczej nowe.
Instytut lubelski pracuje nad monografią demograficzno - zdrowotną pewnych obszarów. Według mówcy jego wzorem powinien podjąć takie opracowanie i krakowski Komitet Higienizacji Wsi z uwagi na szerokie możliwości obszernych opracowań. Rzuca pytanie, czy nie byłoby korzystniejsze drogą ewentualnego zwiększania sum przeznaczonych na nagrody dla wsi mających duże osiągnięcia w higienizacji - przyznawać pewne sumy dla wsi, które mają bardzo ciężkie i trudne warunki rozwoju, aby dać im możliwość rozwinięcia pracy i poprawy tych warunków, dać poprostu start. Wyraża nadzieję, że chyba powstanie jakiś centralny organ koordynujący pracę higienizacyjną, a chociaż istnieje szereg podobnych centralnych komitetów, potrzeba takiego jest jak najbardziej uzasadniona.

Podsumowując dyskusję przewodniczący Studnicki poinformował, że Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi przygotowuje gazetkę ścienną poświęconą tym zagadnieniom, w przygotowaniu również jest biuletyn informacyjny. Jeśli chodzi o powiat Proszowice, to należałoby skrupulatniej przeprowadzać ocenę wsi, aby Komisja Wojewódzka nie musiała dezauować powiatowej, nagroda otrzymana bez wyraźnego wysiłku nie mobilizuje, a wręcz

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

demoralizuje. Wiadomo, że powiat Proszowice jest najbardziej zaniedbany, ale właśnie nie tylko efekty widoczne ale ocena wkładu pracy to sens nagrody.

W związku z likwidacją niektórych Gromadzkich Rad Narodowych w województwie apeluje następnie do Przewodniczących PRN o postulowanie tworzenia w opuszczonych pomieszczeniach ośrodków zdrowia, których na wsi jest jeszcze mało.

Bardzo ważną sprawą i zadaniem jest włączenie PCK do pracy w każdej wsi. Nasze kwestionariusze są inwentaryzacją, ewidencją tego co zostało już zrobione, dlatego też napewno z upływem czasu i osiągnięciami będą nowelizowane.

Podkreślił także, że przyznane nagrody powinny być właściwie wykorzystane, zgodnie z ich przeznaczeniem, na dalsze polepszanie stanu sanitarnego wsi.

Podziękował również wszystkim działaczom wiejskim za ogromny wkład pracy. Wyraził także ubolewanie, że najbardziej zajmuje się sprawą higienizacji jedynie służba zdrowia. Na 17 przewodniczących przybyło 10, szkoda, bo spotkania takie dużo dają i winny zmobilizować i zainteresować wszystkie piony w jakikolwiek sposób związane ze wsią.

Następnie wręczone zostały przez Przewodniczącego WKHW mgr Studnickiego nagrody i dyplomy dla wsi, które osiągnęły najlepsze wyniki.

Na zakończenie Przewodniczący WKHW mgr Studnicki raz jeszcze serdecznie podziękował Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej za dotychczasowe wysiłki, dzięki którym sprawa higienizacji znalazła właściwe zrozumienie w powiatach.

2. <u>Sprawozdanie z działalności Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi i z przebiegu Międzywiejskiego Konkursu Czystości w roku 1961.</u>

W związku z pewnymi osiągnięciami w konkursie czystości w roku 1960, w oparciu o doświadczenia zdobyte w ośmioletniej pracy w Akcji Sanitarno - Porządkowej, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna po rozpracowaniu zagadnienia higienizacji wsi i opracowaniu odpowiednich projektów wystąpiła do Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej o powołanie Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, który pokierował by organizacją pracy w tym zakresie. Działalność Komitetu rozpoczęła się z chwilą podjęcia uchwały przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w miesiącu marcu 1961 r.

Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi rozesłał do powiatów wszelkie materiały informujące o podjętej akcji.

W skład Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi powołano 29 osób, reprezentujących instytucje państwowe i społeczne. Przewodnictwo Prezydium Komitetu objął Zastępca Przewodniczącego Prezydium WRN mgr Czesław Studnicki.W skład Prezydium WKHW wchodzą:Wojewódzki Inspektor Sanitarny doc.dr Bilek,Kierownik Wydziału Rolnictwa i Leśnictwa Prezydium WRN inż.Kozioł,Kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium WRN dr Matuszewski,przedstawiciel Wojewódzkiego Zarządu Weterynarii dr Karnecki,Kierownik Wydziału Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Prezydium WRN ob.Kaczorowski i Starszy Inspektor Oddziału Oświaty Sanitarnej WSSE ob.Szczepaniak, który spełnia obowiązki Sekretarza Prezydium WKHW.

Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi w okresie swej działalności przeprowadził trzy posiedzenia Plenum,na którym były omawiane zagadnienia pracy bieżącej. Niezależnie od tego Przewodniczący Prezydium zorganizował specjalne posiedzenie kierowników wydziałów Prezydium WRN, na którym został nakreślony plan odpowiedniej działalności w resortach, w celu włączenia się w zagadnienia higienizacji wsi, przez organizowanie resortowych konkursów czystości.

Na jednym z posiedzeń WKHW została powołana Główna Komisja Konkursowa i ustalono wysokość nagród, przeznaczając na ten cel 200.000 zł. na nagrody wojewódzkie i 800.000 zł. na nagrody powiatowe.

W miesiącu kwietniu i maju 1961 roku zostały powołane Powiatowe Komitety Higienizacji Wsi przy Powiatowych Radach Narodowych za wyjątkiem powiatu Nowy Targ,w którym jeszcze do chwili obecnej oficjalnie Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi nie istnieje.

Pracą higienizacyjną w tym powiecie kierowała Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna.

W tym samym okresie powstały Gromadzkie Komitety Higienizacji Wsi.

Jedyną z zasadniczych form działania Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi w podnoszeniu stanu sanitarnego wsi jest Międzywiejski Konkurs Czystości,który został zorganizowany na podstawie uchwały Prezydium WRN z dnia 20 marca 1961 roku,działający na podstawie regulaminu,przeznaczając i zabezpieczając na nagrody kwotę zł. 1000000,- z rezerwy jednostkowego budżetu wojewódzkiego na rok 1962.W wyniku ogłoszonego Międzywiejskiego Konkursu Czystości przystąpiło do tegoż konkursu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

190 wsi.

Higienizacją jako taką zostały objęte wszystkie wsie województwa krakowskiego. Jednak przebieg pracy we wsiach zgłoszonych do konkursu był wyraźnie nasilony ze względu na pewną rywalizację.

Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna, będąc inicjatorem przeprowadzenia Międzywiejskiego Konkursu Czystości zabezpieczyła wszelkie materiały informacyjne i propagandowe poprzez Oddział Oświaty Sanitarnej, jak naprzykład modele urządzeń sanitarnych, a to zagrody wiejskiej odpowiadającej minimum sanitarnemu, studni Dobrowolskiego, ustępu skrzynkowego suchego - które przydzieliła Powiatowym Stacjom Sanitarno-Epidemiologicznym do wykorzystania w powyższej działalności. Modele te są eksponowane w poszczególnych gromadach, przy ośrodkach zdrowia oraz w Powiatowych Radach Narodowych. Oddział Oświaty Sanitarnej WSSE opracował ankietę higienizacyjną wsi, obejmującą 104 punkty, w której są uwidocznione fakty postępu higienizacji. Jednocześnie posłuży ona do dalszego planowania i nasilania uwagi na niektóre obiekty, nie podążające w porę za resztą spraw higienizacyjnych. Za rok 1960 Oddział Oświaty Sanitarnej ma opracowane 17 wsi, po jednej z każdego powiatu, które wyróżniły się w przeprowadzonym wówczas konkursie czystości. Oddział Oświaty Sanitarnej przygotował dalszych 34 ankiet, którymi zostaną objęte wsie, zajmujące I i II miejsce w powiecie w Międzywiejskim Konkursie Czystości w roku 1961. Ankietyzacja ta będzie prowadzona rokrocznie na takich samych zasadach jak w roku 1961 z tym, że będą obejmowane ankietyzacją nowe wsie.

Staraniem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej do celów higienizacji wsi adaptowano samochód "Nysa" wyposażając go w aparaturę nadawczo - odbiorczą to jest magnetofon, radio, aparaturę projekcyjną i zestaw filmów oświatowo - sanitarnych, jak też materiały informacyjno - oświatowe z zakresu zdrowia, profilaktyki, higieny otoczenia, urządzeń komunalnych i sanitarnych.

Ekipa ta w pierwszym rzędzie obsługiwała wsie, które brały udział w konkursie. Pracę swą rozpoczęła w miesiącu czerwcu 1961 roku.

Od tej pory dokonano 74 wyjazdy, podczas których wyświetlono 78 zestawów filmowych, wygłoszono tyleż prelekcji dla 9.806 mieszkańców wsi oraz rozprowadzono: broszur 53.000, ulotek 17.615, składanek 178.115, tablic instruktażowych 17.790, książek 845, plakatów 1.690, broszur-ulotek 986, zakładek 200. Powyższe materiały zostały rozprowadzone przez Kolumny

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Oświatowo-Sanitarne, Powiatowych Instruktorów oraz przyośrodkowych organizatorów oświaty sanitarnej.

W celu zabezpieczenia odpowiedniego pokierowania akcją higienizacji wsi jak też kontroli Międzywiejskiego Konkursu Czystości Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi na swoim posiedzeniu przydzielił członkom Komitetu pod opiekę poszczególne powiaty. Opiekunowie powiatów przeprowadzili 33 kontrole w terenie, jednak należy zaznaczyć, że nie we wszystkich powiatach opiekunowie dokonali tych kontroli w terminie, a nawet nie dokonali ich w ogóle, jak naprzykład w Suchej, Chrzanowie, Nowym Sączu. Niezależnie od kontroli opiekunów Sekretarz Prezydium WKHW przeprowadził kontrole instruktażowe, poświęcając na ten cel 75 dni we wszystkich powiatach. Podczas tych wyjazdów oprócz udziału w zebraniach Gromadzkich Komitetów Higienizacji Wsi, w 37 wsiach prowadził działalność masową przy pomocy wspomnianej Kolumny WSSE.

Na szczególną uwagę w działalności członków Komitetu zasługują dr Kazimierz Karnecki i ob. Józef Kiepura, którzy włożyli wiele pracy w opiekuństwie nad swoimi powiatami.

Dzięki szeroko zakrojonej akcji higienizacji wsi na terenie naszego województwa, przy pomocy szerokich rzesz społeczeństwa, akcja dała w wielu wypadkach dobre wyniki. W większości wsi biorących udział w konkursie można było stwierdzić duże zrozumienie znaczenia higienicznych warunków bytowania, co dało wyraz w wielu czynach społecznych, jak naprzykład w pracy przy budowie wodociągu w Murzasichlu pow. Nowy Targ, Wielkanocy pow. Miechów, odpowiednim zabezpieczeniu studni w Brzezince pow. Wadowice, urządzeń sanitarnych jak budowa ustępów, gnojowisk w Wielkanocy pow. Miechów i wielu innych wsiach. Wartość czynów społecznych osiągała bardzo poważne kwoty naprzykład w Dobrej pow. Limanowa wartość ich przekroczyła kwotę 600.000 zł., w Niedźwiedziu pow. Limanowa 700.000 zł., w Murzasichlu pow. Nowy Targ 580.000 zł.

W celu szerszego zobrazowania działalności poszczególnych wsi i Komitetów oto przykłady:

Społeczeństwo wsi Miechowice Wielkie pow. Dąbrowa Tarnowska w ramach czynu społecznego wybudowało drogę o nawierzchni twardej długości 1- go kilometra oraz na tym odcinku drogi wykonano rowy przydrożne. W ramach budownictwa indywidualnego wybudowane 12 nowych budynków mieszkalnych, uporządkowane 137 budynków oraz podwórzy i ogródków. Wybudowano 24 nowych budynków gospodarczych, doprowadzono wszystkie istniejące do stanu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

dobrego, to jest wykonano bielenie i remonty bieżące.
Zabezpieczenie przeciwpożarowe jest uzupełnione i znajduje się we wszystkich gospodarstwach. Zostały zabezpieczone wszystkie studnie przed zanieczyszczeniem przez wykonanie nakryć. Wybudowano 14 nowych studni. Wybudowano 52 nowe ustępy, istniejące i nowowybudowane są doprowadzone do odpowiedniej czystości. Doły kloaczne zostały zabezpieczone. Wybudowano 18 nowych gnojowisk, istniejące doprowadzono do dobrego stanu. Pomieszczenia gospodarcze dla zwierząt doprowadzono do odpowiedniej czystości przez wybielenie, należyte składanie obornika, odmuszanie oraz dokonanie remontów bieżących. We wsi w każdym gospodarstwie jest wybudowane osobne pomieszczenie na składowanie karmideł. Zwierzęta są utrzymane w stanie dobrym. Przy każdym gospodarstwie jest oddzielne pomieszczenie zadaszone na składowanie taboru gospodarskiego. Wybudowano 43 nowych dojazdów do gospodarstw. Rowy i ścieki zostały uporządkowane. We wsi zostało przeprowadzone masowe tępienie chwastów. Place i ulice we wsi są utrzymane w czystości. Grzebowisko dla padłych zwierząt jest utrzymane czysto, okopane rowem i ogrodzone żywopłotem. Uporządkowano i doprowadzono do stanu dobrego rowy melioracyjne o długości 4 km. Szkoła i plac szkolny utrzymany jest czysto. Dom wiejski, w którym mieści się świetlica i zakład służby zdrowia jest utrzymany w czystości, jak również sklep i zlewnia mleka.
Należy zaznaczyć, że dr Czyżycki - kierownik miejscowego ośrodka zdrowia jest korespondentem Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie i ma zamiar w ciągu paru lat zrobić z wymienionej wsi wieś wzorcową. Na granicy wsi Miechowice Wielkie a Wietrzychowice jest w trakcie budowy ośrodek zdrowia, w którym mieścić się będzie placówka Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie.

Natomiast we wsi Kłyż w tym samym powiecie stwierdzono następujące braki: gnojowiska nie zabezpieczone, ustępy w większości brudne, dziedziniec szkolny nie uporządkowany, śmietnik betonowy - właściwy - używany jest jako kurnik, zaś śmieci wynoszone są do dołu poza budynkiem szkoły. W rowach ściekowych i na drogach są wody zastoinowe brudne, stawki nie uporządkowane zalewają drogę.
Jak z tego wynika nie wszystkie Gromadzkie Komitety Higienizacji Wsi należycie przykładały wagę do zagadnień higienizacji.

W powiecie miechowskim stosunkowo wcześniej od pozostałych powiatów został powołany Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi, a to już 14 mar-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

ca 1961 roku. Komitet opracował plan działania i wysunął szereg problemów mających na celu podniesienie stanu sanitarnego wsi, które pozwoliłyby powyższy cel realizować, jak szerzenie oświaty sanitarnej, budowę domu kultury, urządzeń sanitarnych, uruchomienie apteki, budowę wodociągów, elektryfikację, uporządkowanie zagród gospodarskich, dojazdów, gnojowni, obór, silosów, chlewni, budowę odpowiednich ustępów itp. Zagadnienia te podzielono na inwestycje, w których konieczna jest pomoc materialna ze strony powiatu względnie województwa i na czyny społeczne, które wykonane zostaną przez obywateli. W ramach prowadzonych akcji służba zdrowia postanowiła, sięgając daleko poza ramy higienizacji, przeprowadzić akcję odrobaczenia mieszkańców w kierunku robaczyc, głównie glisty ludzkiej. Akcją odrobaczenia objęto wszystkie wsie zgłoszone do konkursu oraz inne wsie tego powiatu.

Niezależnie od utworzenia Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi i Gromadzkich Komitetów, w ramach miechowskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego ukonstytuowała się sekcja medycyny wiejskiej, której członkowie - lekarze medycyny - kierownicy wiejskich ośrodków zdrowia podjęli się zorganizowania wiejskich komitetów higienizacji wsi w swoich rejonach przy współudziale przedstawicieli Gromadzkich Rad Narodowych oraz wiejskiego aktywu społecznego. Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi przeprowadził konkurs o najczyściejszą zagrodę we wsi Wielkanoc z nagrodami I - 2.000 zł, II - 1.700 zł, III - 1.500 zł oraz pięć nagród po 1.000 zł.

Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi dąży do ustawienia wsi jako wzorcowej przy zabudowaniach nietypowych.

W wyniku przeprowadzonych akcji w powiecie miechowskim na czoło osiągnięć pod względem sanitarnym wysunęła się wieś Wielkanoc.

W roku 1960 wieś zdobyła w powiecie w konkursie czystości I miejsce.

50 % gospodarstw posiada typowe gnojowiska i ustępy, w pozostałych podjęto zobowiązania wykonania ich w najbliższym czasie.

Ludność całkowicie przebadana na choroby inwazyjne, obecnie w trakcie leczenia, wykazuje znacznie mniejszy procent zarobaczenia w porównaniu z pozostałymi rejonami powiatu. Komitet Higienizacji Wsi bardzo aktywny. Stwierdzono bardzo aktywne włączenie się rolnictwa do akcji. Wieś wybitnie o charakterze rolniczym i na ogół biedna. Budynki stare, kryte strzechą. Powołano trójki budowlane, które będą pomagać biednym i samotnym przy budowie ustępów i gnojowisk. Koszty pokrywa Gromadzka Rada Narodowa

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

oraz na ten cel zrezygnowali z nagród indywidualnych w konkursie o najczyściejszą zagrodę ci mieszkańcy, którzy tą nagrodę mieli otrzymać. Najwięcej wkłada pracy dr Kurcio Władysław, kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PRN, który swoją pracą wyprzedził niejako akcję. Czyny społeczne we wsi bardzo duże. Należy zaznaczyć, że wieś własnym sumptem zaprowadziła wodociąg, a nagroda otrzymana w roku 1960 została właściwie użyta, a to na dalszą rozbudowę wodociągu, ustępów i gnojowisk, co wpłynęło niewątpliwie na uzyskane wyniki przy wielkiej aktywności społeczeństwa wsi jak i Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi.

Należy stwierdzić, że mamy przykłady bardzo aktywnej pracy Powiatowych i Gromadzkich Komitetów Higienizacji Wsi, które oprócz wymienionych zasługują na uznanie, mamy jednak, co z przykrością trzeba stwierdzić i takie Komitety, które niewiele zrobiły. Dla przykładu: Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi w Proszowicach nie wykazał żadnego zainteresowania powyższą sprawą. Powiatowa Komisja Konkursowa przy ostatecznej punktacji przyznała wsi Jazdowiczki najwyższą punktację, tym samym stawiając ją do rangi wzorcowej wsi. Tymczasem kontrola Głównej Komisji Konkursowej wykazała co następuje: studnie, gnojownie, ustępy, obory - zaniedbane. Drogi gromadzkie zaniedbane i zachwaszczone. Na placu będącym własnością Gromadzkiej Rady Narodowej w otoczeniu domów są kałuże pełne brudnej, zanieczyszczonej gnojem wody, która jest niejako zbiornikiem gnojowni ze wszystkich znajdujących h się w pobliżu domów. Dla przykładu - w zagrodzie Stanisława Guzika /3 dzieci/ tuż przy głównej drodze - brak w ogóle ustępu, zaś w innych zagrodach dostęp do źle utrzymanych ustępów jest utrudniony przez gnojowiska.

Przyznanie przez Powiatową Komisję Konkursową wsi Jazdowiczki 72 punktów było jakimś grubym nieporozumieniem, względnie zlekceważeniem przez punktujących swoich obowiązków. Poza tym dotyczy to nie tylko uznanej przez Powiatową Komisję Konkursową za najlepszą wsi Jazdowiczki. Podobna ocena odbyła się w pozostałych wsiach zgłoszonych do konkursu w tym powiecie.

Stało się to w wyniku braku odpowiedniego zainteresowania Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi w ciągu trwania akcji [illegible] czystości i higieny.

W wyniku prowadzonej w roku 1961 akcji higienizacji wsi należy podkreślić, że mimo kilku złych przykładów, w większości mamy zrozumienie tak u władz jak i u społeczeństwa celowości i społecznej korzyści tej pracy.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Na szczególną uwagę zasługuje współpraca pionu sanitarno - epidemiologicznego oraz przewodniczących i zastępców rad narodowych. Natomiast Kuratorium nie wywarło dostatecznego wpływu na nauczycielstwo, aby włączyło się czynnie do akcji. To samo dotyczy Wydziału Zdrowia w stosunku do lekarzy wiejskich.

Po przeanalizowaniu wniosków Powiatowych Komisji Konkursowych oraz Głównej Komisji Konkursowej i zapoznaniu się z osiągnięciami wsi w zakresie higienizacji, na wniosek Plenum Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, Prezydium WRN w Krakowie uchwałą z dnia 27 grudnia 1961 roku postanowiło:

nie przyznać I-ej nagrody wojewódzkiej, natomiast przyznać dwie równorzędne nagrody wojewódzkie wsiom Wielkanoc powiat Miechów i Miechowice Wielkie pow. Dąbrowa Tarnowska w kwocie po zł. 60.000.-

jedną trzecią nagrodę wojewódzką dla wsi Brzezinka pow. Wadowice w kwocie zł. 40.000.-

dwa wyróżnienia wojewódzkie dla wsi Dziewin pow. Bochnia i Łącko pow. Nowy Sącz w kwocie zł. 20.000.-

Przyznano 16 nagród po 50.000 zł na łączną kwotę 800.000 zł.

Za uzyskanie I-go miejsca w poszczególnych powiatach wsiom:

Dziewin pow. Bochnia,
Biskupice Melsztyńskie pow. Brzesko,
Maślachowice pow. Chrzanów,
Miechowice Wielkie pow. Dąbrowa Tarnowska,
Swoszowice pow. Kraków,
Dobra pow. Limanowa,
Wielkanoc pow. Miechów,
Lubień pow. Myślenice,
Łącko pow. Nowy Sącz,
Murzasichle pow. Nowy Targ,
Łobzów pow. Olkusz,
Hecznarowice pow. Oświęcim,
Bystra pow. Sucha,
Ciężkowice pow. Tarnów
Brzezinka pow. Wadowice
Międzybrodzie Bialskie pow. Żywiec.

Prezydium WRN postanowiło nie przyznać nagrody pieniężnej dla wsi Jazdowiczki pow. Proszowice wskutek stwierdzenia przez Główną Komisję

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Konkursową zbyt małych osiągnięć w higienizacji wsi.

Na wniosek Plenum WKHW Prezydium WRN postanowiło przyznać dyplomy wszystkim wsiom, które uzyskały nagrody wojewódzkie i powiatowe oraz tym, które zajęły II-gie miejsce w powiecie.

Drugie miejsce w powiecie zajęły wsie:

Słomka pow. Bochnia,
Wał-Ruda pow. Brzesko,
Balin pow. Chrzanów,
Kłyż pow. Dąbrowa Tarnowska,
Świątniki Górne pow. Kraków,
Niedźwiedź pow. Limanowa,
Tczyca pow. Miechów,
Jasienica pow. Myślenice,
Podegrodzie pow. Nowy Sącz
Gołkowice Górne pow. Nowy Sącz
Pyzówka pow. Nowy Targ
Przecieszyn pow. Oświęcim
Stryszawa pow. Sucha
Zawada pow. Tarnów
Inwałd pow. Wadowice
Leśna pow. Żywiec.

Prezydium WRN stwierdzając, że działalność higienizacyjna wsi przyczynia się w dużym stopniu do podniesienia stanu sanitarnego wsi województwa krakowskiego postanowiło prowadzić nadal tą działalność poprzez Komitety Higienizacji Wsi oraz Międzywiejski Konkurs Czystości, przeznaczając nań tak jak w roku 1961 na nagrody za najlepsze wyniki kwotę 1.000.000 zł.

3. <u>Plan pracy Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi w województwie krakowskim na rok 1962</u>.

1. Opracowanie uchwały o zorganizowaniu w roku 1962 Międzywiejskiego Konkursu Czystości, zabezpieczeniu środków finansowych i zatwierdzającej nowy regulamin. Sekretariat 8.I.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2. Poszerzone Plenum WKHW z udziałem przewodniczących i sekretarzy PKHW, podsumowanie pracy i wręczenie nagród i dyplomów	Sekretariat	24.I.
3. a/ Zatwierdzenie wniosków GKHW odnośnie wykorzystania nagród przez wsie nagrodzone,	Prezydium	do 10.II.
b/ przesłanie wniosków do Wydziału Finansowego Prez.WRN	Sekretariat	do 15.II.
4. Opracowanie afisza informującego o Międzywiejskim Konkursie Czystości	Sekretariat	28.II.
opracowanie plakatu /w miarę dostarczenia zdjęć/	Sekretariat	15.III.
5. Plenum WKHW z udziałem przewodniczących i sekretarzy PKHW oraz opiekunów powiatów, powierzenie pod opiekę poszczególnym członkom powiatów woj.krakowskiego wytyczne do pracy na rok 1962 omówienie regulaminu	Sekretariat	między 20-30.III.
6. Uzupełnienie składu Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi w Chrzanowie.	Sekretariat	20.II.
7. Plenum WKHW z udziałem opiekunów powiatów omówienie wyników kontroli wstępnej powołanie Głównej Komisji Konkursowej	Sekretariat	do 30.V.
8. Plenum WKHW z udziałem opiekunów powiatów omówienie kontroli bieżącej ocena wsi, które PKHW zakwalifikowały do ostatecznej kontroli	Sekretariat	do 5.IX.
9. Posiedzenie Głównej Komisji Konkursowej analiza wniosków PKK odnośnie wytypowania wsi do nagród	GKK	5.X.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

10.	Kontrola wsi, które uzyskały najwyższą punktację	GKK	do 15.X.
11.	Opracowanie wniosków dotyczących przydzielenia nagród na Plenum	GKK	15.X.
12.	Plenum WKHW Zatwierdzenie wniosków GKK odnośnie przydziału nagród	Sekretariat	20.X
13.	Opracowanie projektów uchwał odnośnie przyznania nagród	Sekretariat	1.XII.
	Opracowanie projektu uchwały o zorganizowaniu w roku 1963 MKC i zabezpieczeniu środków finansowych	"	"
14.	Poszerzone posiedzenie Plenum WKHW z udziałem przewodniczących i sekretarzy PKHW podsumowanie pracy, wręczenie nagród i dyplomów	Sekretariat	15.XII.

- - - - - - - - -

Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi nakreśla sobie problemowe zagadnienia do rozpracowania na rok 1962.

1. Usiłowanie doprowadzenia i zabezpieczenia źródeł wody jak studnie publiczne, wodociągi wiejskie prywatne i lokalne do wymogów sanitarnych ze szczególnym uwzględnieniem wsi zgłoszonych do Międzywiejskiego Konkursu Czystości w latach 1960 - 1962.

2. Usiłowanie doprowadzenia do wymogów sanitarnych wszystkich ustępów i gnojowni, ze szczególnym uwzględnieniem wsi zgłoszonych do Międzywiejskiego Konkursu Czystości w latach 1960 - 1962. Sprawy budowania nowych i przebudowy starych urządzeń sanitarnych należy uzgadniać z odpowiednimi czynnikami jak PSSE, Wydział Weterynarii, Rolnictwa /Zootechniki/, Powiatowy Architekt i Instruktor Higieny.

3. Niezależnie od zagadnień problemowych WKHW uważa, że PKHW powinny zwrócić uwagę na realizowanie § 3 regulaminu MKC załączonego przy uchwale z dnia 15.I.1962 r. Prez.WRN nr.10/I/62.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

4. Wystąpienie do poszczególnych wydziałów Prezydium WRN i Prezydium PRN zainteresowanych higienizacją wsi, a w szczególności Wydział Zdrowia, Wydział Rolnictwa i Leśnictwa o udzielenie jak najdalej idącej pomocy, w realizowaniu zadań higienizacji wsi. Podanie własnych planów ich zrealizowania. WKHW widzi konieczność zrealizowania następujących zagadnień:

Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej i WSSE

- uaktywnią prowadzenie oświaty sanitarnej na wsi i dążyć będą do systematycznego zwiększania ilości lekarzy na terenach wiejskich, zabezpieczając im odpowiednie warunki pracy i bytowania poprzez budowę na wzór agronomówek tzw. "lekarzówek".

Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej

- zapewni pomoc przy budowie studni betonowych, wodociągów względnie innych urządzeń komunalnych.

Wydział Rolnictwa i Leśnictwa

- poprzez służbę weterynaryjną nasili kontrolę stanu sanitarnego budynków inwentarzowych a we wsiach higienizowanych włączy się do organizowania obór wolnych od gruźlicy.

Wydział Architektury i Nadzoru Budowlanego

- opracuje plany zabudowy przestrzennej wsi przewidzianych w pierwszym rzędzie do higienizacji.

Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego

- uwzględni w programie nauczania zagadnienia związane z higieną osobistą, higieną otoczenia i ochroną zdrowia.

Wydział Handlu

- poprzez WZGS i PZGS zapewni zaopatrzenie wiejskich placówek handlowych w pełny asortyment artykułów potrzebnych do utrzymania czystości osób i otoczenia oraz materiałów budowlanych i urządzeń pompowych do studni.

Wojewódzka Komisja Planowania Gospodarczego

- zapewni środki do realizacji czynów społecznych, zmierzających do podniesienia higieny wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

4. Uchwała Nr.10/I/62 - Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Krakowie, z dnia 15 stycznia 1962 r.

w sprawie zorganizowania w województwie krakowskim Międzywiejskiego Konkursu Czystości w roku 1962.

Celem zmobilizowania jak najszerszych mas społeczeństwa wiejskiego do podniesienia stanu sanitarnego we wsiach województwa krakowskiego, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Krakowie działając na podstawie art.53 ustawy z dnia 25 stycznia 1958 r. o radach narodowych /Dz.U.Nr.5, poz.16/ oraz w nawiązaniu do swej uchwały Nr.62/V/61 z dnia 6 marca 1961 r. w sprawie akcji higienizacji wsi w województwie krakowskim postanawia, co następuje:

§ 1.

Zobowiązuje się Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi w Krakowie do zorganizowania w roku 1962 Międzywiejskiego Konkursu Czystości.

§ 2.

Zatwierdza się regulamin w/w konkursu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

W rezerwie jednostkowego budżetu wojewódzkiego na rok 1963 zostaną zabezpieczone środki finansowe w kwocie 1.000.000 zł. /słownie:jeden milion złotych/ na nagrody za osiągnięcie najlepszych wyników w Międzywiejskim Konkursie Czystości w 1962 r. z zastrzeżeniem, że środki pieniężne uzyskane z tytułu nagród powinny być wykorzystane na cele inwestycyjne i remontowe, które przyczynią się do podniesienia stanu sanitarne higienicznego wsi.

§ 4.

Zaleca się Prezydiom Powiatowych Rad Narodowych organizowanie lokalnych konkursów o najczyściejszą wieś w powiecie.

§ 5.

Wykonanie Uchwały powierza się Kierownikowi Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Kierownikowi Wydziału Finansowego Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej.

SEKRETARZ PREZYDIUM PRZEWODNICZĄCY PREZYDIUM

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

5. Regulamin Międzywiejskiego Konkursu Czystości w woj. krakowskim /załącznik do uchwały Nr.10/I/62 Prezydium WRN w Krakowie z dnia 15 stycznia 1962 r.

§ 1.

Założeniem Konkursu jest wykonanie prac połączonych z podniesieniem stanu sanitarnego na wsi.

I. Zgłoszenia do konkursu

§ 2.

1. Konkurs obejmuje wszystkie wsie woj.krakowskiego, które zgłoszą swój udział w konkursie do Gromadzkiego Komitetu Higienizacji Wsi - w terminie do dnia 15 marca 1962 r.

2. Gromadzkie Komitety Higienizacji Wsi prześlą do Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi wykaz wsi zgłoszonych do konkursu w terminie do dnia 30 marca 1962 r.

3. Powiatowe Komitety Higienizacji Wsi prześlą do Komisji Konkursowej Woj.Komitetu Higienizacji Wsi w Krakowie wykaz wsi biorących udział w konkursie, w terminie do dnia 15 kwietnia 1962 r.

II. Ocena wyników konkursowych

§ 3.

Przy ustalaniu punktacji dla każdej wsi bierze się pod uwagę:

1. Udział społeczeństwa w czynach społecznych.
2. Czystość i uporządkowanie budynków mieszkalnych z zewnątrz i wewnątrz, podwórzy, ogródków, budynków gospodarczych, zabezpieczenie przeciwpożarowe palenisk, kominów, strychów, przygotowanie przyrządów przeciwpożarowych, budowa nowych budynków mieszkalnych i gospodarczych.
3. Zabezpieczenie studni przed zanieczyszczeniem z zewnątrz przez uszczelnienie cembrowania i górnej obudowy oraz zainstalowanie stałego wiadra. Budowa nowych studni.
4. Czystość ustępów i należyte zabezpieczenie dołów kloacznych, budowa nowych ustępów, należyte utrzymanie gnojowisk, budowa nowych.
5. Utrzymanie w odpowiedniej czystości pomieszczeń dla zwierząt gospodarskich. Utrzymanie w stałej czystości samych zwierząt oraz karmideł i poideł, narzędzi i taboru gospodarskiego. Odmuszenie pomieszczeń mieszkalnych i gospodarskich.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

6. Uporządkowanie dróg, ścieżek, rowów, ścieków, niszczenie chwastów, zabezpieczenie źródeł publicznych. Utrzymanie porządku i czystości placów, ulic, boisk sportowych, cmentarzy, pastwisk, zabezpieczenie grzebowisk dla padłych zwierząt.
Budowa nowych dróg, rowów, ścieków itp.

7. Należyte utrzymanie czystości w szkołach, świetlicach, domach gromadzkich, w zakładach służby zdrowia, żłobkach, zlewniach i tp. oraz zakładanie i utrzymanie zieleńców, zadrzewianie.

§ 4.

Przy ocenie konkursowej wyznaczone organy konkursowe kierują się następującą punktacją:

1 punkt oznacza osiągnięcie dostatecznych wyników w każdym z działów wymienionych wyżej w § 3.

2 punkty oznaczają osiągnięcie dobrych wyników j.w.

3 punkty oznaczają osiągnięcie bardzo dobrych wyników j.w.

§ 5.

Gromadzkie Komitety Higienizacji Wsi przeprowadzają w czasie trwania konkursu kontrole wykonania prac we wszystkich wsiach biorących udział w konkursie.
W terminie do dnia 30 sierpnia 1962 r. Gromadzkie Komitety Higienizacji Wsi wybiorą najczyściejszą wieś spośród zgłoszonych do konkursu i z wykazem wykonanych prac przedłożą do Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi.

§ 6.

Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi powinien przeprowadzić w czasie trwania konkursu kontrole wykonania prac we wsiach biorących udział w konkursie.
W terminie do dnia 30 września 1962 r. Powiatowy Komitety Higienizacji Wsi wybiorą najmniej dwie wsie spośród zgłoszonych do konkursu i z wykazem wykonanych prac przedłożą Komisji Konkursowej Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi.

§ 7.

Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi powoła:

a/ Komisję Konkursową trzyosobową w składzie: Sekretarz Wojew.Komitetu Higienizacji Wsi i dwóch członków WKHW, której zadaniem będzie:
- zbieranie danych dotyczących przebiegu konkursu,
- rozstrzyganie spraw spornych,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

- przedstawienie Prezydium Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi wniosków o przyznanie nagród konkursowych.

b/ Na wniosek Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi 17 Podkomisji Konkursowych trzyosobowych w składzie:
członek W.K.H.W. /opiekun powiatu/, Powiatowy Inspekter Sanitarny i członek Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi.
Podkomisje przeprowadzą trzy kontrole wykonania prac we wsiach w nieprzekraczalnym terminie:

do 15 maja 1962	- kontrola wstępna
do 15 sierpnia 1962 r.	- kontrola bieżąca
do 30 września 1962 r.	- kontrola końcowa.

Podkomisje Konkursowe złożą w tych samych terminach do Komisji Konkursowej sprawozdanie z przeprowadzonych kontroli oraz własne oceny.

III. Przyznanie nagród.

§ 8.

Komisja Konkursowa WKHW przedstawi Prezydium Woj.Komitetu Higienizacji Wsi - w terminie do dnia 20 października 1962 r. swoje wnioski dotyczące nagród dla wsi, które uzyskały najlepsze wyniki w Międzywiejskim Konkursie Czystości.

§ 9.

Prezydium Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi ustali ilość i kolejność nagród.

§ 10.

Przyznania nagród dokona Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w trybie uchwały na wniosek Prezydium WKHW. Kwoty przyznanych nagród zostaną wyasygnowane w następnym roku budżetowym.
Ogłoszenie wyników konkursowych nastąpi w terminie do dnia 1 grudnia 1962 r.-

6. Postępy ruchu higienizacji wsi w powiecie miechowskim.

W okresie od marca do lipca 1961 r. zostało zorganizowanych na terenie powiatu m i e c h o w s k i e g o 18 Gromadzkich Komitetów Higienizacji Wsi.

W dniu 8 lipca br. odbył się w Miechowie pierwszy powiatowy zjazd delegatów Gromadzkich Komitetów Higienizacji Wsi, na który przybyło 29 przedstawicieli z terenu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Poza członkami Prezydium Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi, reprezentującymi w komisji te organizacje społeczne i gospodarcze, których działalność podstawowa może mieć istotny wpływ na stan sanitarny powiatu - udział w naradzie wzięli: Przewodniczący Prezydium Pow. Rady Narodowej Ob. Jan Twaróg oraz Sekretarz Komitetu Powiatowego PZPR Ob. Stanisław Paruch.

W wyniku obrad ustalono program działalności na najbliższą przyszłość postanawiając:

1/ zorganizować w jak najkrótszym czasie i w jak najszerszym zakresie wiejskie konkursy czystości,

2/ zinwentaryzować we wszystkich wsiach niezbędne potrzeby mogące podnieść warunki san.-hig. i kulturalne wsi, uwzględniając przy tym realne możliwości wykonawcze zsynchronizowując czyny społeczne /jako podstawowe wkłady/ z dotacjami ze strony Prezydium P.R.N.

3/ zdecydowanie przystąpić do leczenia dzieci i dorosłych zakażonych pasożytami jelitowymi, początkowo w kilku wytypowanych wsiach, a w których przeprowadzone zostaną uprzednio prace higienizacyjne. Dotyczy to następujących miejscowości: Racławice, Janowiczki, Dziemierzyce, Gołcza, Wielkanoc, Chodów, Bukowska Wola.

Podniesienie zdrowotności mieszkańców wsi, a zwłaszcza jej młodego pokolenia z równoczesną poprawą warunków san.-hig. i kulturalno-bytowych wsi może przybliżyć je do sztandartu miejskiego.

Dotychczasowe zwalczanie robaczyc przewodu pokarmowego ograniczało się na terenie powiatu do sporadycznych przypadków i było prowadzone jednostronnie od strony rozpoznania i leków.

Walka z zarobaczeniem utykała na zagadnieniu profilaktyki. Dlatego obecnie przystępuje się do prac higienizacyjnych na wsi organizując równocześnie współdziałanie służby zdrowia z lekarzami med.wet. służbą rolną, nauczycielami i terenowym aktywem społeczno - politycznym.

W związku z podjętą akcją zwalczania chorób inwazyjnych w dniu 7.IX.br. odbyło się w Wydziale Zdrowia zebranie z następującym porządkiem dziennym:

1/ omówienie sytuacji na odcinku chorób inwazyjnych - Kierownik Wydziału Zdrowia, lek.med. Władysław Kurcio,

2/ wpływ zarobaczenia na stan zdrowotny człowieka, w szczególności dzieci. Praktyczne możliwości leczenia - dr.med. Franciszek Pochopień, specjalista pediatra / Kraków /.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

3/ ogólne wskazówki laboratoryjne przy wykrywaniu robaczyc - Kierownik Pracowni Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, dr med. Janusz Rapaczyński /Kraków/.

4/ stan sanitarno-epidemiologiczny w rejonie Racławic, lek.med. Adam Rożański - Kierownik Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Racławicach.

5/ ekonomiczno-społeczne znaczenie poprawy warunków sanitarno - higienicznych i zdrowotności ludności na wsi miechowskiej - Przewodniczący Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, ob.Jan Twaróg.

W przemówieniu podsumowującym dyskusję, bardzo pozytywnie do spraw higienizacji i zwalczania chorób inwazyjnych ustosunkował się Sekretarz Komitetu Powiatowego PZPR Henryk Kostecki.

Do leczenia chorób inwazyjnych wytypowano zostały 3 grupy miejscowości:

1/ rejon Racławic, obejmujący Janowiczki, Racławice i Dziemięrzyce. Wioski stosunkowo ubogie i zaniedbane pod względem sanitarno-higienicznym.

2/ rejon Gołczy, obejmujący Wielkanoc i Gołczę. Wioski średnio zamożne o dużym społecznym wyrobieniu mieszkańców, wytypowane do kompleksowej mechanizacji rolnictwa, posiadające wodociągi.

3/ Chodów i Bukowska Wola, najbogatsze wsie powiatu.

Badaniom parazytologicznym poddano dzieci od pół roku do ukończonych lat 14, a następnie osoby dorosłe z kontaktu rozpoznanych u dzieci chorób pasożytniczych.

Poszukiwano następujących pasożytów jelitowych: owsików, włosogłówek, glist, lamblii i tasiemców.

I tak np. w rejonie Racławic przebadano 428 dzieci, w tym u 287 stwierdzono pasożyty jelitowe co stanowi 67%. Największe zarobaczenie stwierdzono u dzieci w samych Racławicach. Na 206 jest zarobaczonych 151, co stanowi 76 %. Przebadano 532 ludzi dorosłych, mających kontakt z dziećmi zarobaczonymi i u 250 stwierdzono pasożyty jelitowe t.j. 47 %.

Na 12 niemowląt w 5 przypadkach stwierdzono pasożyty jelitowe.

Wobec rozbieżności różnych autorów odnośnie występowania u zwierząt domowych pasożytów jelitowych spotykanych u człowieka - przebadano w tym kierunku wszystkie psy i koty we wsi Janowiczki.

W dotychczasowym materiale w 20 % stwierdzono włosogłówkę - tam gdzie spotykano ją u ludzi, badania przeprowadził dr Julian Ramocki z Wojew. Zakładu Higieny Wet.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE:

1. Wiadomości ze Stoczka Łukowskiego.

Dr Mazurek Franciszek Korespondent Naukowy Instytutu, ze Stoczka Łukowskiego, donosi o przebiegu ważnych narad:

W dniu 18.X.br. uczestniczyłem w naradzie roboczej aktywu społeczeństwa miejscowego z udziałem przyjaciela i opiekuna Stoczka - I-go Sekretarza K.W.PZPR - tow. Władysława Kozdry, Kuratora tow.Zachajkiewicza,członka egzekutywy przy K.W. PZPR oraz przedstawicieli Komitetu Powiatowego i Prezydium PRN w Łukowie. Narada odbyła się w Stoczku. Przedmiotem jej była sprawa rozbudowy Stoczka.

Okazały pomnikowy gmach pięciokondygnacyjny Szkoły ma być przekazany do użytku w dniu Święta Odrodzenia - t.j. 22.VII.1962 r. Młodzież szkolna uzyska do pracy lekcyjnej nowoczesne warunki lokalowe.

Dom Nauczyciela w/g oświadczenia tow. Kozdry ma realną perspektywę budowy. Przybędzie 12-rodzinny budynek, który wraz z budowanym blokiem ZORowskim złagodzi obecny kryzys mieszkaniowy w Stoczku.

Budowa Ośrodka Zdrowia z Izbą Porodową w Stoczku została uwzględniona w planie inwestycyjnym powiatu i województwa na okres pięciolatki. Założenia projektowane wykonane.

Zgodnie z zasadami budownictwa zlecamy dokonanie wierceń terenu i adaptacji budynku fachowcom.

Wybraliśmy projekt gmachu jednopiętrowego, podpiwniczonego, z przeznaczeniem parteru na ambulatoria, piętra na Izbę Porodową. Taki sam Ośrodek powstaje w Sławatyczach.

Dążeniem Komitetu Społecznego jest rozpoczęcie budowy Ośrodka Zdrowia w Stoczku już w roku 1962. Niestety - Prezydium WRN przewiduje ten termin dopiero na rok 1964.

Sprawa przyspieszenia budowy była tematem rozmów Komitetu z I Sekretarzem K.W. PZPR, z radnym wojewódzkim, z pow.łukowskiego, Vice Przewodniczącym WRN Nazimkiem oraz z Dr Lesiukiem z Wydziału Zdrowia. Wszystkie instancje były i są zgodne merytorycznie, że trzeba budować, ale wiążących decyzji w sprawie przyspieszenia budowy nie podjęto.

W dniu 28.X.br. na spotkaniu z posłem lubelszczyzny Vice - Ministrem Rolnictwa Ob. Gucwą zreferowałem potrzebę przyspieszenia powstania inwestycji służby zdrowia w Stoczku, powołując się na postępy w dziele higienizacji wsi polskiej i prosząc i interwencję u czynników wojewódzkich. Vice -Minister przyrzekł swoje poparcie z uwagi na to, że trzon

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

podopiecznych Ośrodka Zdrowia i Izby Porodowej w Stoczku stanowi ludność rolnicza.

Koncentracja dróg i kierunków uderzeń oraz ich synchronizacja mogą okazać się korzystne i skuteczne, dlatego zwracam się do Instytutu z uprzejmą prośbą o pomoc w Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej.

Wyjaśniam również, że dokumentację opracowuje Kierownik Działu Inwestycji przy Woj. Wydziale Zdrowia - inż. Obrzański.

W dniu 19.X.br. brałem udział w konferencji zwołanej celem usprawnienia i zhigienizowania żywienia zbiorowego w Stoczku Łukowskim. Obecni byli na konferencji: Kierownik Powiatowego Wydziału Handlu z Łukowa, Powiatowa Instruktorka Gospód, Kierownictwo Miejscowej Gminnej Spółdzielni, Przedstawiciel Prezydium Miejskiej Rady Narodowej i pracownicy placówek stoczkowskich zbiorowego żywienia. Na posiedzeniu wystąpiłem z ostrą krytyką obecnej sytuacji żywieniowej w Stoczku, albowiem istniejące w naszym miasteczku trzy placówki zbiorowego żywienia: Gospoda, Bar i Kawiarnia nie tylko nie spełniają swych zadań, lecz wprost przeciwnie - rozpijają społeczeństwo. Kawiarnia jest zamaskowaną ordynarną knajpą, w której zamiast kawy widzi się na stolikach wino alkoholizowane. Wprawdzie w godzinach wydawania obiadów Gospoda alkoholu nie sprzedaje, ale konsumenci zręcznie omijają ten zakaz przynosząc "ćwiartki" ze sobą. Bar "Pod Chojniakiem", czynny od 8,oo do 22,oo, jest typową spelunką pijacką. Można nie otrzymać obiadu w Gospodzie, może zabraknąć wędliny, ale dostępność alkoholu w sprzedaży jest powszechna.

Na moją propozycję, by Gospodę uczynić jadłodajnią całkowicie bezalkoholową, otrzymałem odpowiedź, że jest to niemożliwe z uwagi na plany finansowe Spółdzielni. A te plany, jak wiadomo, opierają się na marży, zysku, obrotach, z pominięciem potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Nawiasem mówiąc, plany te w br. przekroczono, wykazując zamiast przewidzianych 33 % - 50 % ogółu zysków ze sprzedaży napojów wyskokowych.

Czyż w świetle tych faktów można mówić o skutecznej walce z alkoholizmem w naszym kraju ? Czyż można myśleć o shigienizowaniu żywienia zbiorowego, skoro padła ze strony władz GS-u sugestia, że zamiast ilości butelkowych gospoda skłonna jest sprzedawać wódkę na kieliszki.

Wielokrotność kieliszka = butelce.

Czy i Główny Społeczny Komitet do walki z alkoholizmem jest również bezsilny wobec polityki instytucji handlowych w zakresie sprzedaży alkoholu?

Kwestje powyższe nurtują trzeźwe społeczeństwo, szczególnie jego świadomy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

aktyw, dążący do uzdrowienia moralnego i cielesnego obywateli pragnący otrzeć łzy żon i matek pijaków, a dzieciom przywrócić zdrowych ojców - opiekunów.

- . -

Stoczek otrzymuje kanał ściekowy na odcinku 400 m, zakładany obustronnie na głównej ulicy miasteczka.

W wyniku wielomiesięcznych interwencji u władz powiatowych targowisko w Stoczku zostało przeniesione z rynku śródmiejskiego poza miasto.

Ponadto główna ulica otrzymała trwałą nawierzchnię.

Otwarty został Zakład Pralniczo - Farbiarski.

2. Zebranie Komitetu Higienizacji Wsi w Firleju pow. Lubartów.

W dniu 15.I.1962 r. odbyło się posiedzenie sprawozdawcze Komitetu Higienizacji Wsi w Firleju pow. Lubartów.

Z ramienia Instytutu udział wzięli: Mgr Z.Stankiewiczowa
Mgr M.Stroczyńska
Mgr R.Umińska
Lek.wet.Z.Kaczmarski

Komitet Higienizacji Wsi reprezentowali: Przewodniczący PGRN, Sekretarz PGRN i Przewodniczący PPRN w Lubartowie oraz 5 członków Komitetu /z kierownikiem szkoły i miejscowym lekarzem/.

Z gości należy wymienić I Sekretarza KP PZPR z Lubartowa, Kierownika Pow.Wydziału Zdrowia oraz przedstawiciela PSSE w Lubartowie.

Porządek zebrania był następujący:

1. Zagajenie przewodniczącego PPRN.
2. Sprawozdanie z działalności Komitetu za rok 1961, oraz plan pracy Komitetu na rok 1962.
3. Wybór przewodniczącego i uzupełnienie składu Komitetu Higienizacji Wsi.
4. Dyskusja i wnioski.

Przewodniczący Komitetu Higienizacji Wsi Firlej został wybrany Przewodniczący PGRN, ponadto do Komitetu dokooptowano 2 - cieszących się zaufaniem miejscowej ludności - rolników, oraz przedstawicielkę nowo organizowanego Koła Gospodyń Wiejskich.

W dyskusji Mgr Z.Stankiewiczowa poruszyła sprawę konieczności wzmożenia aktywności większej grupy ludności wiejskiej. Prace higienizacyjne

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nie mogą być wykonywane wyłącznie przez samych członków Komitetu.
Mgr R.Umińska poruszyła sprawę higieny wody i studzien, oraz sprawę wykorzystania miejscowego kina dla szerzenia oświaty sanitarnej.
Mgr M.Stroczyńska zapowiedziała dalsze badania parazytologiczne we wsi Firlej. Lek.wet.Kaczmarski nakreślił możliwości starania się o fundusze na cele higienizacyjne /studnie i gnojownie/, oraz omówił ujemny wpływ gnojowni źle zbudowanych na zanieczyszczenie środowiska zewnętrznego.
Ponadto pracownicy Instytutu poruszyli sprawę możliwości zlokalizowania Obozu Naukowo - Społecznego Instytutu i Akademii Medycznej w Firleju w roku 1962.

Przewodniczący PPRN podziękował za tę inicjatywę, jednakże kierownik szkoły w Firleju wyraził wątpliwość co do możliwości zapewnienia bazy lokalowej.

Kierownik Pow.Wydziału Zdrowia zapowiedział masowe badania rentgenologiczne całej ludności wsi Firlej w 1962 r.

W miesiącu lutym odbędzie się ponownie zebranie Komitetu, na którym zostaną nakreślone dokładnie wytyczne wykonania planu higienizacji wsi Firlej w roku 1962.

3. Plan pracy Komitetu Higienizacji osady Firlej na rok 1962

W celu dalszego podniesienia na należyty poziom stanu sanitarno - porządkowego i higienicznego osady Firlej, Komitet Higienizacji tej osady zakłada sobie przeprowadzenie w roku 1962 następujących prac:

1. W zakresie propagandowo - oświatowym:

a/ nawiązać kontakt z miejscowym ośrodkiem kulturalno-oświatowym i Uniwersytetem Powszechnym odnośnie prowadzenia pogadanek na tematy z zakresu ochrony zdrowia i higieny, w miarę możliwości ilustrowanych odpowiednimi filmami lub przeźroczami,

b/ opracować regulamin sanitarno-porządkowy dla osady Firlej i podać go do wiadomości mieszkańców osady,

c/ przeprowadzać częste kontrole stanu utrzymania czystości na ulicach i placach, w sklepach, punktach zbiorowego żywienia, wytwórniach artykułów spożywczych i w poszczególnych nieruchomościach, a w stosunku do osób nie przestrzegających obowiązujących w tej

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

mierze przepisów, stosować surowe konsekwencje.

2. W zakresie zewnętrznego uporządkowania osady:

a/uporządkować elewacje i ogrodzenia poszczególnych nieruchomości, propagować zakładanie ogródków kwiatowych,

b/ułożyć nawierzchnię twardą na ulicy Partyzanckiej i uzupełnić chodniki przy ulicy Cmentarnej i Lubartowskiej,

c/poczynić starania o utwardzenie drogi gruntowej od szosy Firlej - Przypisówka do obiektów wypoczynkowych nad jeziorem,

d/urządzić skwer centralny według opracowanej dokumentacji,

e/wystąpić do odpowiednich władz o rozpracowanie planu zagospodarowania terenów przyległych do jeziora,

f/osadę i tereny wypoczynkowe zaopatrzyć w odpowiednią ilość koszy na śmieci ,

g/spowodować wybudowanie szaletów na terenie wypoczynkowym przez użytkowników kąpielisk, to jest przez FSC, LPŻ i innych,

h/doprowadzić do należytego stanu istniejący parking strzeżony pojazdów mechanicznych przy kąpielisku.

Prace te powinny być realizowane przy współdziałaniu z Prezydium GRN, Komitetem Aktywizacji oraz zainteresowanymi instytucjami i organizacjami, mając na uwadze jak najszersze włączenie miejscowej ludności do czynów społecznych.

3. W zakresie innych zadań:

a/ wystąpić z wnioskiem do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium PRN o zatrudnienie w okresie letnim dodatkowo lekarza medycyny ze szczególnym zapewnieniem pomocy lekarskiej dla korzystających z kąpieliska, o zatrudnienie na stałe lekarza dentysty oraz zorganizowanie w ciągu roku 1962 ekipy lekarskiej dla przebadania ludności osady Firlej, jak również dokonania prześwietleń rentgenowskich ludności,

b/ nawiązać kontakt z Zarządem Gminnej Spółdzielni odnośnie przeniesienia sklepów spożywczych do nowopobudowanego Wiejskiego Domu Towarowego oraz do odpowiedniego zaopatrzenia tych sklepów w arty-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

kuły spożywcze, a szczególnie warzywa, owoce i nabiał,

c/ istniejący stan sanitarny obecnego pomieszczenia rzeźni i masarni GS niezwłocznie doprowadzić do należytego stanu zgodnie z obowiązującymi wymogami, w przeciwnym wypadku Komitet wystąpi do właściwych czynników o likwidację tego zakładu,

d/ wystąpić do właściwych władz o zapewnienie dostatecznego zaopatrzenia wczasowiska w sezonie letnim w odpowiednią ilość napoi chłodzących i artykułów żywnościowych,

e/ w sezonie kąpielowym Prezydium GRN powinno zaangażować stałych ratowników oraz uzupełnić brakujący sprzęt ratunkowy,

f/ poczynić odpowiednie kroki i starania o podjęcie w osadzie Firlej budowy wodociągu.

WOJEWÓDZTWO OLSZTYŃSKIE:

1. <u>Działalność sanitarno - oświatowa w powiecie ketrzyńskim</u>

W ramach rozwijanej przez służbę zdrowia działalności sanitarno-oświatowej - jeden z lekarzy zgłosił wykaz tematów pogadanek - organizowanych dla ludności w I półroczu 1961 r.
Tematy te zasługują na uwagę i mogą być wykorzystane przez ogół służby zdrowia, przeto - Instytut uważa za celowe ich zakomunikowanie.
Oto one:

Choroby kobiece, zapalenia jajników i jajowodów, choroby reumatyczne, awitaminoza, niedobór witaminowy. Oświata sanitarna w walce z gruźlicą.
Robaczyce i ich leczenie, biegunki letnie u dzieci i częste zatrucia pokarmowe.
Ropnie mnogie skóry u niemowląt, krzywica, zapalenie jamy ustnej.
Omdlenie /syncope/. Strzeż się urazów oka /Traumata oculi /.
Gruźlica włóknista - jamista płuc przewlekła, leczenie gruźlicy płuc.
Udar słoneczny /Insolatio/. Zatrucia /Intoxi cationes/, grzyby, leki, jady.
Kontrola komisyjna po domach, sprawdzanie obsługi chorobowej.
Krwawienie maciczne. Choroba nadciśnieniowa.
Choroba gośćcowa / M.Rheumaticus /.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Nerwica /Neurosis/. Hysteria, Neurosis cordis.
Zapalenie gardła. /Pharyngitis/ Łuszczyca.
Psychopatie / Alkoholizm, gazeta ścienna.
Pochwica /Vaginismus/. Varices cruris. Żylaki podudzi /żylaki odbytnicy /gabinet/.
Choroba reumatyczna /.Rheumaticus/. Newralgia pogadanka w gabinecie.
Werbowanie krwiodawców honorowych.
Pobranie krwi od honorowych krwiodawców.
Nerwica i ich leczenia. Grypa i walka z nią.
Kultura życia codziennego a zdrowie, higiena bezpieczeństwa pracy.
Higiena otoczenia.
Jak zwalczać choroby zakaźne. Grypa. Katar nosa.
Zapobieganie chorobom wieku dziecięcego.
Najczęstsze dolegliwości kobiece i zapobieganie im, jakie są objawy chorób kobiecych? zaburzenia w miesiączkowaniu, upławy, okres przekwitania w życiu kobiety.
O higienie osobistej i ogólnej na wsi. Higiena pracy w gospodarstwie domowym.
Jakiej pomocy udzielisz w wypadku ? a/skaleczenia powierzchniowe, bólu głowy /migreny/, oparzenia I st., oparzenia II st.
Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Strzeżemy się grypy.
Dur brzuszny, choroba brudnych rąk.
Grypa to niebezpieczna choroba. Hałas utrudnia naukę i pracę.
Gruźlica wcześnie wykryta jest uleczalna.
Pielęgnowanie niemowlęcia, krzywica w wyniku niewłaściwego odżywiania.
Choroby weneryczne to twój wróg. Choroby weneryczne - to choroby społeczne. Rzeżączka, jej objawy i skutki.
Zdrowie w zagrodzie wiejskiej, higiena i urządzenia mieszkania, czystość obejścia, urządzenia studni, śmietnika, gnojówki, ustępu, budowa łaźni.

2. <u>Osiągnięcia higienizacyjne w powiecie Dobre Miasto</u>.

Na duże wyróżnienie zasługuje praca Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dobrym Mieście w zakresie pracy nad higienizacją wsi.

Działalność swą w tym zakresie opiera głównie na oświacie sanitarnej,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

konkretnie wiejskich szkołach zdrowia, gdzie poprzez filmy i pogadanki oraz inne pokazy propagujące wygląd wzorowej wsi, łaźni wiejskich itd. Druga strona działalności Stacji to inicjatywa budowy wodociągów wiejskich. Obecnie np. Stacja spowodowała rozpoczęcie wstępnych prac przy budowie wodociągu wiejskiego czynem społecznym w Gryźlinach pow. Olsztyn. Stacja dba o estetykę i nowoczesne urządzenia sklepów poprzez nadzór i współpracę z P.Z.G.S. W zakresie higieny pracy na wsi starania Stacji idą w kierunku budowy łaźni i urządzeń sanitarnych w PGR oraz w kierunku zapobiegania wypadkom w rolnictwie.
Wypływający stąd wniosek jest taki, że sprawa higienizacji wsi winna być głównym zadaniem Stacji, gdyż praca skupia się w terenie wiejskim. Stacje powinny wymieniać doświadczenia w tym zakresie, a nie jak dotąd prowadzić "partyzancką robotę", przy czym osiągnięcia innych regionów kraju w tym zakresie winny być bardziej popularyzowane wśród samych pracowników Stacji.
Równocześnie z poczynaniami higienizacji w terenie - ukazały się w prasie olsztyńskiej doniesienia o trudnościach w zaopatrzeniu ludności wiejskiej w wodę zdatną do picia mimo, że Mazury są krainą tysiąca jezior.
W roku 1962 planuje się budowę 5 wodociągów we wsiach: w powiecie Ostróda, Lidzbark, Pisz i Gołowo.

WOJEWODZTWO POZNAŃSKIE:

1. <u>Środki finansowe P.Z.U. na poprawę zaopatrzenia wsi w wodę.</u>

W dniu 11 lipca 1961 r. odbyła się w Poznaniu konferencja zorganizowana przez P.Z.U. dla omówienia sprawy pomocy finansowej na rzecz poprawy zaopatrzenia wsi w wodę.
W w/w konferencji brali udział przedstawiciele następujących wydziałów i instytucji:
1/ Państwowy Zakład Ubezpieczeń,
2/ Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej PWRN,
3/ Wydział Weterynarii PWRN,
4/ Wydział Rolnictwa PWRN,
5/ Związek Spółdzielni Mleczarskich,
6/ Wojew. Związek Gminnych Spółdz. "Samopomoc Chłopska",
7/ Wojew. Związek Rolniczych Spółdz. Produkcyjnych,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

8/ Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna,
9/ Wojewódzki Związek Kółek Rolniczych,
10/ Komitet Higienizacji Wsi Wojew. poznańskiego.

Dyrektor P.Z.U. poinformował wszystkich zebranych o tym, że już w roku obecnym P.Z.U. przeznaczył kwotę 2.300.000 zł. na poprawę zaopatrzenia wsi w wodę. W/w kwota została przekazana do dyspozycji Wydziału Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej PWRN, który koordynuje prace związane z opracowaniem dokumentacji technicznych oraz wykonawstwem studni na wsi.

W preliminarzu na rok 1962 P.Z.U. przewidujo kwotę 5.000.000 zł. na budowę i poprawę urządzeń wodnych na wsi. W związku z tym, wspólnie wytypowano poszczególne wsie, którym przydziela się pewną kwotę na poprawę zaopatrzenia w wodę.
Wojewódzka Stacja San.-Epid. i Komitet Higienizacji Wsi Wojew. Poznańskiego przedstawił szereg wsi higienizowanych oraz cierpiących na dotkliwy brak wody.

Po ogólnej dyskusji ustalono następujący podział kredytów:

1.	Chodzież	- Nowa Wieś Ujska	-	200	tys. zł.
2.	Czarnków	- Lubasz	-	200	" "
3.	Gniezno	- Mierzewo	-	200	" "
4.	Gostyń	- Chwałkowo	-	200	" "
5.	Jarocin	- Kotlin	-	120	" "
6.	Kalisz	- Godzieszyce	-	250	" "
7.	Koło	- Powiercie	-	200	" "
8.	Konin	- Teresin	-	250	" "
9.	Kościan	- Jerka	-	180	" "
10.	Leszno	- Lipno	-	150	" "
11.	Międzychód	- Łowyń	-	200	" "
12.	Nowy Tomyśl	- Kuślin	-	200	" "
13.	Oborniki	- Nieczajna	-	200	" "
14.	Piła	- Siedlisko	-	200	" "
15.	Poznań	- Sady	-	200	" "
16.	Rawicz	- Jutrosin	-	150	" "
17.	Słupca	- Ciążeń	-	150	" "
18.	Szamotuły	- Buszewo	-	150	" "
19.	"	- "	-	150	" "

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

20. Srem	-	Rusocin	-	150 tys. zł.
21. Środa	-	Dębicz	-	150 " "
22. Turek	-	Kowale	-	250 " "
23. Wągrowiec	-	Łopienno	-	200 " "
24. Wolsztyn	-	Goździn	-	150 " "
25. Września	-	Kołaczkowo	-	150 " "

Zainteresowane Powiatowe i Lokalne Komitety Higienizacji Wsi, natomiast zostaną zmobilizowane do rozpoczęcia prac na terenie swego środowiska.

Wnioskowane przez Komitet Higienizacji Wsi województwa poznańskiego jeszcze w grudniu ub.r. na posiedzeniu Komisji Zdrowia szkolenia w zakresie higienizacji wsi zostały wreszcie uruchomione.

W dniu 7 lipca br. na kursie szkoleniowym zorganizowanym przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej dla nowo wybranych przewodniczących gromadzkich rad narodowych dwugodzinny wykład na temat higieni - zacji wsi - wygłosiła tow. Piątek Helena.

Wymieniona po naświetleniu genezy zapoczątkowania tego ruchu w Wielkopolsce i podkreślenia zasług jakie dla tej sprawy w naszym województwie świadczył Instytut M.P.i H.W., omówiła statut stowarzyszenia i dotychczasowe osiągnięcia.

Wykład wzbudził wśród słuchaczy zainteresowanie co przewijało się w wypowiedziach i konkretnych zapytaniach w jaki sposób przy pomocy Komitetu Higienizacji Wsi przyspieszyć mogą zapewnienie ludności wiejskiej zaopatrzenie w dobrą wodę do picia, rozbudowę wodociągów wiejskich, opiekę nad nieuleczalnie chorymi dziećmi itp.

Kierownictwo Ośrodka Szkoleniowego, w którym prowadzone były zajęcia zapewniła tow. Piątek, że wszystkie kursy organizowane w Ośrodku, uzupełniane będą wykładami z zakresu higienizacji, a nawet ilość godzin wykładowych ulegnie zwiększeniu.

Z wymienionych poprzednio miejscowości wytypowanych na plan pierwszy do higienizacji najkorzystniejsze warunki są we wsi Wielkanoc, dzięki dużemu społecznemu wyrobieniu jej mieszkańców oraz wyjątkowej aktywności miejscowego komitetu higienizacji wsi. Wielkanoc zaopatrzona jest w wodę z wodociągów niedawno wybudowanych z inicjatywy wyżej wspomnianego komitetu higienizacji. Obecnie budowane są tam w poszczególnych gospodarstwach typowe gnojownie i ustępy. Są dane aby mniemać, że w ciągu 2 - 3 miesięcy

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

cała wieś będzie je posiadać. W celu przyśpieszenia budowy tych urządzeń sanitarnych zorganizowane indywidualny konkurs na najlepsze pod względem san.-hig. gospodarstwo. W drugiej połowie października br. nastąpi ocena i przyznanie nagród pieniężnych przez specjalnie do tego celu powołaną komisję. W tym też czasie przeprowadzone zostanie leczenie farmakologiczne chorób inwazyjnych. Równolegle z tym przeprowadzona jest akcja uświadamiania sanitarnego przy pomocy opisów i ulotek.

2. Wielki konkurs higienizacji wsi w województwie poznańskim.

Poniżej publikujemy pełny tekst regulaminu Wielkiego Konkursu Higienizacji Wsi. Przypominamy, że organizatorami konkursu są: redakcja "Głosu Wielkopolskiego" i Komitet Higienizacji Wsi wojew. poznańskiego. Konkurs otwiera przed mieszkańcami naszego województwa wielką szansę dokonania zasadniczego postępu w poprawie warunków sanitarno - higienicznych na wsi. Nie zaprzepaśćcie tej szansy . Zawiązujcie lokalne komitety higienizacji w poszczególnych wsiach, zastanówcie się, co u was należałoby zrobić, przygotujcie plan i zgłaszajcie swój udział w konkursie. Tekst regulaminu wytnijcie i zachowajcie.

R e g u l a m i n

Komitet Higienizacji Wsi Województwa Poznańskiego i Redakcja "Głosu Wielkopolskiego" ogłaszają konkurs na najlepiej zorganizowaną i przeprowadzoną akcję poprawy stanu sanitarno - higienicznego wsi wielkopolskiej pod hasłem "Higienizacja wsi".

§ 1.

Konkurs ma na celu mobilizowanie mieszkańców wsi do podnoszenia warunków sanitarno - higienicznych swoich wsi i zagród.

§ 2.

Konkurs będzie przeprowadzony we wszystkich powiatach województwa poznańskiego przy czym po przeprowadzeniu oceny zostanie wyłoniona wieś, która w czasie trwania konkursu osiągnęła najlepsze trwałe wyniki poprawy stanu sanitarno - higienicznego swojej wsi /osiedla/ jako całości.

§ 3.

Dla dokonania oceny Powiatowe Komitety Higienizacji Wsi powołają komisje konkursowe, w których skład wejdą: pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przedstawiciele wydziałów Prezydium Powiatowej Rady Narodowej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

przedstawiciele organizacji społecznych, politycznych, MO, Straży Pożarnej oraz Powiatowego Komitetu Higienizacji Wsi.

§ 4.

W ostatnim etapie konkursu Wojewódzka Komisja Konkursowa, powołana przez Prezydium Komitetu Higienizacji Wsi Województwa Poznańskiego wybierze spośród zwycięzców konkursów powiatowych wieś /osiedle/, która w skali wojewódzkiej w okresie trwania konkursu osiągnęła największy postęp w poprawie warunków sanitarno - higienicznych. Wsie wybrane przez Wojewódzką Komisję Konkursową otrzymają dodatkowe nagrody niezależnie od nagród otrzymanych w konkursie powiatowym.

§ 5.

Konkurs trwa od 1 lutego 1962 r. do końca grudnia 1962 roku.

§ 6.

W konkursie mogą uczestniczyć wszystkie wsie i osiedla województwa poznańskiego, które poprzez Lokalny Komitet Higienizacji Wsi x/ nadeślą zgłoszenie pisemne do Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub do Komitetu Higienizacji Wsi Województwa Poznańskiego w Poznaniu, ul. Libelta 36, albo do Redakcji "Głosu Wielkopolskiego", Poznań, ul. Grunwaldzka 19, pokój 68.

§ 7.

Na podstawie uchwały Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu z dnia 23 czerwca 1961 r. nagrody na szczeblu powiatu fundują instytucje i przedsiębiorstwa państwowe i spółdzielcze. Jako nagrody mogą być ofiarowane sumy pieniężne lub też nagrody rzeczowe związane z higienizacją lub ochroną zdrowia np. apteczki, biblioteczki, pompy itp.

§ 8.

Termin zgłoszeń do konkursu upływa z dniem 28 lutego 1962 r.

§ 9.

Do 30 kwietnia 1962 r. Powiatowe Komisje Konkursowe dokonają lustracji wsi zgłoszonych do konkursu celem ustalenia stanu faktycznego w momencie wyjściowym oraz zapoznania się z zamierzeniami mieszkańców w zakresie podniesienia warunków sanitarno-higienicznych danej wsi.

Następna lustracja, połączona z punktacją konkursową, dokonana zostanie w miesiącach jesiennych 1962 r.

---

x/ Wsie, które nie posiadają komitetu higienizacji wsi mogą go zawiązać, zawiadamiając Powiatowy Komitet Higienizacji Wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

§ 10.

Ustala się następujący system punktacji:

0 punktów - za brak jakichkolwiek poczynań,

1 punkt - za podjęcie inicjatywy /np.uchwały w sprawie higienizacji/, przy jednoczesnym braku jakichkolwiek osiągnięć praktycznych w terenie,

1-20 punktów - za konkretne osiągnięcia w zakresie higienizacji wsi /biorąc pod uwagę wartość pracy w złotych w przeliczeniu na 1 mieszkańca / jak :

1/ wykonanie prac związanych z budową nowych lub poprawą istniejących urządzeń w zakresie:

a/ zaopatrzenia wsi w wodę /wodociągi i studnie publiczne/,

b/ kanalizacji, czystości ulic, dróg i innych miejsc publicznych /ustępy, śmietniki, kosze na śmieci itp./,

c/ stanu sanitarnego placówek handlowych: /zaplecze, ustępy/, woda, książki kontroli sanitarnej, karty zdrowia i inne/,

d/ stanu sanitarnego zagród wiejskich /studnie prywatne, śmietniki, gnojowniki, estetyka budynków, ogródków itp./,

e/ stanu dróg wiejskich /chodniki, krawężniki, jezdnie, żywopłoty, drzewka przy drogach,ziełańce itp./

1-10 punktów - za osiągnięcia w zakresie działalności oświatowo sanitarnej na wsi jak:

1/ rozwinięcie społecznej inicjatywy mieszkańców wsi /zawiązanie lokalnego komitetu higienizacji wsi, podjęcie uchwały o higienizacji, liczba posiedzeń komitetu higienizacji, jakość planu opracowanego przez komitet itp./,

2/ liczba pogadanek na temat higieny, wygłoszonych w danej wsi,liczba rozprowadzonych broszur o tematyce higieniczno - sanitarnej, zorganizowanie wystawy, stałych gablot, rozwieszenie haseł itp.,

3/ zorganizowanie nowych kół lub uaktywnienie istniejących kół takich organizacji społecznych,jak: Polski Czerwony Krzyż, Związek Młodzieży Wiejskiej, Liga Kobiet, harcerstwo i inne, działalność służby zdrowia na terenie wsi /wykonanie planu szczepień, nadzór nad noworodkami, liczba porodów przyjętych przez pracowników służby zdrowia, likwidacja zawszenia.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Ponadto dolicza się po 1 punkcie za każdy stały abonament Biuletynu Komitetu Hig.Wsi Woj.Poznańskiego pt. "Higiena Wsi".

§ 11.

Wsie, które zwyciężą w konkursie na szczeblu wojewódzkim otrzymają nagrody pieniężne ufundowane przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w wysokości:

I	nagroda	-	200.000 zł.
II	nagroda	-	150.000 "
III	nagroda	-	100.000 "

Oprócz tego przewiduje się szereg nagród fundowanych przez przedsiębiorstwa, instytucje i organizacje społeczne. Przyznane nagrody przeznaczone zostaną na inwestycje, względnie poprawę istniejących zabudowań i urządzeń związanych ze stanem sanitarnym danej wsi /np.ośrodek zdrowia, studnia publiczna lub wodociąg, szkoła, pralnia, łaźnia itp./.

WOJEWODZTWO RZESZOWSKIE:

1. <u>Działalność higieniczno - sanitarna w powiecie jarosławskim.</u>

Informacje Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Pruchniku, z akcji sanitarno - porządkowej oraz higienizacji wsi, za okres od 1.I.1961 r. do 30.IX.61 r.

W myśl obowiązujących zarządzeń wykonanie akcji sanitarno-porządkowej jest obowiązkiem Rad Narodowych przy współpracy służby zdrowia. Plan akcji sanitarno - porządkowej jest ustalony na zebraniach gromadzkich. W ubiegłym roku akcja sanitarno-porządkowa była prowadzona tylko w okresie wiosennym. W tym roku, w zrozumieniu rzeczywistej wartości dodatnich skutków praktycznego zastosowania zasad higieny w życiu codziennym we wsiach i osiedlach, akcja ta została przedłużona na cały rok.

Działalność Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Pruchniku na odcinku, była bardzo owocna i obejmowała pełną akcję profilaktyczną i ścisłą kontrolę stanu sanitarno - epidemiologicznego.

Jeśli chodzi o działalność GRN na odcinku poprawy stanu higieniczno-sanitarnego zanotowano następujące osiągnięcia:

1. hala targowa została ukończona i przygotowana do użytku. Będzie to

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

miało wielkie znaczenie w likwidowaniu niehigienicznego handlu ulicznego jarzynami, owocami itp.

2. wybudowano na naszym terenie lecznicę zwierząt,
3. wybudowano halę spędową bydła,
4. przybyło dużo dróg brukowanych, które dadzą się łatwiej utrzymać w czystości, pod warunkiem systematycznego zamiatania. Zasadniczo zamiatanie powinno się odbywać po obfitym skropieniu nawierzchni. Ponieważ osiedle nasze nie posiada jak dotąd jakiegoś typowego pojazdu przeznaczonego do skrapiania ulic, dlatego też trzeba bardzo pilnie wykorzystać wszystkie momenty po deszczu,
5. zapoczątkowana budowa parku będzie miała duże znaczenie jako tzw. zielone płuca osiedla. Nie możemy jednak zapomnieć o dalszej jego rozbudowie i konserwacji, aż do jego ukończenia wraz z ogrodzeniem, alejami, ławkami,
6. stałą bolączką naszego osiedla jest brak wody pitnej w dostatecznej ilości i odpowiedniej jakości sanitarnej. Trzeba stwierdzić, że w naszym osiedlu ani jedna studnia nie odpowiada warunkom sanitarnym.

Katastrofalna sytuacja łączy się z obecnym okresem długotrwałej posuchy. Poziom wód gruntowych obniża się coraz bardziej z roku na rok. Zabezpieczenie dobrej wody mogą spełnić tylko studnie głębokie, a jeszcze lepiej urządzenia wodociągowe.

Wszyscy mieszkańcy osiedla Pruchnik i okolicy winni zrozumieć dobrodziejstwo bieżącej wody wodociągowej, zrozumieć propagandę szerzoną przez Prezydium GRN oraz Wiejski Ośrodek Zdrowia w Pruchniku i pomimo wydatnych obciążeń finansowych gospodarstw, zadeklarować jednak wspólnie udział finansowy lub udział pracy w projektowany, a tak konieczny wodociąg. Byłoby najlepiej, ażeby całe osiedle jako takie zdobyło się na zbudowanie wodociągu, chociaż z drugiej strony znamy urządzenia wodociągowe małe, przeznaczone dla jednego lub kilku gospodarstw.

Wszyscy chętni zainteresowani mogą uzyskać dodatkowe informacje w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Pruchniku.

Ze strony Gminnej Spółdzielni Samopomoc Chłopska w Pruchniku mamy do zanotowania cenne osiągnięcia:

1. bardzo pożądany i potrzebny obiekt mianowicie piekarnię mechaniczną,
2. ukończony kapitalny remont sklepu spożywczego,
3. oraz remonty bieżące sklepów wiejskich.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Akcja sanitarno - porządkowa ma szczególne znaczenie w obecnym miesiącu ziemi jarosławskiej oraz Tygodnia Pruchnika, dla pokazania samym sobie i wszystkim obcym przyjezdnym jaka jest różnica na korzyść między Pruchnikiem z przed lat 10-ciu, a Pruchnikiem dzisiaj.
Napewno stać nas na jeszcze większe osiągnięcia w tym względzie i napewno z każdym rokiem będziemy mieli do zanotowania dalsze pozytywne osiągnięcia z tej dziedziny.

Na specjalnym zebraniu przedstawicieli władz lokalnych, oraz obywateli Pruchnika, jako wynik łącznej propagandy Ośrodka Zdrowia i Rady Narodowej, zawiązał się lokalny Komitet budowy wodociągu w Pruchniku. Znając lokalne warunki i możliwości, nie mamy nadziei na szybką realizację wodociągu w Pruchniku, dlatego też apelujemy o pomoc ze strony wszystkich, którym ta sprawa leży na sercu i sami będziemy kontynuować propagandę aż do skutku.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

III

MEDYCYNA WIEJSKA

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Prof.dr A.R.Tuszkiewicz

Kierownik Działu Klinicznego Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.W.Chodźki w Lublinie

SPRAWOZDANIE Z I MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU MEDYCYNY WIEJSKIEJ W TOURS / 6-12.VII. 1961 r./

Pierwszy Światowy Kongres Medycyny Wiejskiej został zorganizowany przez Komitet, na czele którego stał prof.Vacher - Dyrektor Instytutu Medycyny Rolnej w Tours /Institut National de Medicine Agricole/. Z organizatorami współpracował ściśle prof.dr J.Parnas, przewodniczący Kongresu. W Komitecie Honorowym zasiadali najwybitniejsi znawcy zagadnień medycyny wsi, jak prof.Miedwieć /Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Kijowie/, prof. Stelle /USA/, prof.Kanyo /Dyr.Zakładu Higieny w Segyed/,wybitny toksykolog prof.Fabre /Francja/, czołowy higienista prof.Parisot /Francja/ i inni. Kongres zgromadził około 200 uczestników m.i. ze Związku Radzieckiego /prof.Miedwieć/, z USA /prof. Cora du Bois, z Uniwersytetu Harvard w Bostonie i prof.Negherbon/, z Węgier /higienista prof.Kanyo i doc.Füzi/, z Czechosłowacji /prof.Macuch i inni/, z Włoch /prof.Babudieri i inni/, z Izraela /mikrobiolog prof. Olitzki i inni/, z NRD /doc.Knabe, kierownik Zakładu Higieny Wsi w Greifswald/, z NRF / większa grupa higienistów pracy/, z Belgii,Hiszpanii,Japonii i Bułgarii /doc.Kamieniew/.

W Kongresie brał również udział dr Shoib z ramienia Światowej Organizacji Zdrowia i dr Fuchs z Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Obradom pierwszego dnia przewodniczył prof.Aujaleu. Przedmiotem obrad były zagadnienia naukowej organizacji pracy na wsi i zagadnienie traktorzystów. Zwracały uwagę bardzo dobrze dokumentowane i wykonane nowoczesną aparaturą badania higienistów z NRF na temat wydatków energetycznych w czasie pracy oraz szkodliwości pracy traktorzystów. Doniesienie doc.Freytaga i współpr. z Zakładu Higieny Mechanizatorów Rolnictwa Instytutu Lubelskiego odczytał prof.Tuszkiewicz. Tematem doniesienia były badania dotyczące wpływu wstrząsów na ustrój zwierzęcy i ludzki oraz zagadnienie innych szkodliwości w pracy traktorzystów. W dyskusji prof.Miedwieć dokładnie przedstawił osiągnięcia

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Związku Radzieckiego w dziedzinie higieny pracy traktorzystów.

Przedmiotem obrad popołudniowych pierwszego dnia były zagadnienia ustawodawstwa zawodowego na wsi. Podstawowy referat wygłosił dr Fuchs z Międzynarodowego Biura Pracy w Genewie, przedstawiając obecny stan ustawodawstwa na świecie, dotyczącego szkodliwości związanych z wykonywaniem pracy zawodowej na wsi.

W drugim dniu obrad rozpatrywane były zagadnienia zdrowia kobiety i jej pracy na wsi. Obradom przewodniczyła Pani prof. Cora du Bois, której referat poświęcony był stanowisku kobiety na wsi i jej pracy. Uzupełniające przemówienie wygłosił prof. Miedwiedi, przedstawiając aspekt tych zagadnień w Związku Radzieckim. Zwracały uwagę referaty poświęcone zagadnieniom psychosocjologii na wsi /referaty francuskie/, m.i. również zagadnieniom metodyki tych badań. Dr Lutier bliski współpracownik prof. Vacher zajmuje się tymi zagadnieniami w Instytucie w Tours.

W trzecim dniu odbywały się obrady sekcji bezpieczeństwa i higieny pracy na wsi, której przewodniczył prof. Desoille z Paryża. Lek.Suwała przedstawił doniesienia prof.Gastoła i współ. z Krakowa o rozwoju fizycznym młodzieży na wsi polskiej i związku jego z odżywianiem. Doniesienia z Izraela i z Francji przedstawiały stan higieny pracy w różnych rodzajach pracy na wsi.

W czwartym dniu /niedziela/ obrady się nie odbywały.

W piątym dniu zjazdu przed południem rozpatrywane były zagadnienia klimatologii i zanieczyszczeń atmosfery na wsi /doniesienie wyłącznie z Francji/. Po południu obradowała sekcja medycyny wsi, której przewodniczył prof.Tuszkiewicz. Dr Menke z USA przedstawił postępy w dziedzinie medycyny zapobiegawczej w stanie Illinois w ostatnim 25-leciu. Prof.Tuszkiewicz przedstawił referat Szewczykowskiego i Tuszkiewicza na temat struktury chorobowości wiejskiej woj. lubelskiego. Referat oparty był na badaniach całej ludności niektórych wsi woj. lubelskiego. Badania te przeprowadzone były w ramach obozów letnich i obejmowały materiał ponad 7 tys.badanych. Metodyka badań obejmowała również podstawowe badania dodatkowe. Referat był ilustrowany licznymi przeźroczami i szczegółowo dokumentowany. Zagadnienia medycyny wsi w CSR przedstawiła dr Taufrova. Dr Suchet /Francja/ omówił dokładnie stosowaną przez siebie technikę organizacji badań laboratoryjnych, która pozwala na znaczne zwiększenie ilości wykonywanych badań. Podkreślił w swym referacie konieczność organizacji badań laboratoryj-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nych w ośrodkach wiejskich.

Sekcja Antropozoonoz pod przewodnictwem wybitnego leptospirologa prof.Babudieri'ego obradowała przed południem 6 dnia. Tematem obrad były leptospirozy, bruceloza i riketsjozy. Dr Kaplan ze Światowej Organizacji Zdrowia przedstawił stan walki z chorobami odzwierzęcymi na świecie. Przedmiotem referatu prof.Parnasa i współ., przyjętego z dużym zainteresowaniem, były choroby odzwierzęce na wsi w Polsce. Prof.Tuszkiewicz przedstawił wyniki leczenia blisko 200 chorych na brucelozę w ośrodku lubelskim, podkreślając wątpliwe odległe wyniki leczenia brucelozy przewlekłej. Próby przeprowadzenia szczepień ludzi przeciw brucelozie były przedmiotem referatu prof.Olitzkiego z Izraela a szczepienia zapobiegawcze przeciw leptospirozom prof.Babudieri'ego. Dr Jandrichova z Czechosłowacji omówiła organizację walki z brucelozą w Czechosłowacji. W dyskusji zwrócono uwagę na to, że zwierzęta mogą również być w pewnych wypadkach rezerwuarem wirusa grypy.

Po południu obradowała Sekcja Higieny Wiejskiej pod przewodnictwem doc.Knabe z NRD. Referat doc.Knabe omawiał ankietową metodykę badań higieny na wsi. Prof.Macuch przedstawił zagadnienie asenizacji wsi, prof. Kanyo zagadnienia higieny wsi na Węgrzech. Lek.Suwała odczytał doniesienie Czyżewskiego o stosowanej przez niego metodyce oświaty sanitarnej na wsi.

Ostatni dzień Kongresu poświęcony był szkodliwościom wywołanym przez związki chemiczne stosowane w rolnictwie, w szczególności niebezpieczeństwom, jakie kryje w sobie stosowanie organofosfatów. Obradom przewodniczył prof. Negherbon. Prof.Miedwiedź przedstawił metodę zapobiegania zatruciom środkami owadobójczymi w Związku Radzieckim.

W czasie Kongresu odbyło się organizacyjne posiedzenie, na którym powołano do życia Międzynarodowe Towarzystwo Medycyny Wiejskiej. Przewodniczącym został wybrany jednogłośnie prof.Parnas, Viceprzewodniczącymi prof.Miedwiedź /Kijów/ i prof.Negherbon /USA/, Sekretarzem Generalnym prof.Vacher /Tours/. Następny Kongres Towarzystwa Medycyny Wiejskiej ma odbyć się w Moskwie lub w USA.

Organizacja Kongresu była dobra. Spoczywała ona zasadniczo w rękach prof.Vacher, który korzystał z pomocy i współpracy Instytutu i Akademii Medycznej w Tours. Koncepcja i główne zasady organizacji Zjazdu zostały opracowane wspólnie z prof.Parnasem. Uderzała troskliwa opieka Komitetu Organizacyjnego nad uczestnikami Kongresu, serdeczny nastrój panujący w czasie Kongresu, interesujący program kulturalno-rozrywkowy.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Liczba uczestników Kongresu była stosunkowo nieduża, uczestnicy z zagranicy w znacznej mierze znali się już, posiedzenia miały często charakter roboczy, ze swobodną, nieograniczoną w czasie dyskusją. Brak było natomiast aparatury, która by umożliwiała słuchania referatów równocześnie w różnych językach. Referaty były wygłaszane w języku francuskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim i były tłumaczone przez tłumacza w czasie lub po wygłoszeniu referatu, co było nużące i czasochłonne.

W związku z Kongresem zorganizowana została wystawa piśmiennictwa z zakresu medycyny wiejskiej oraz wystawa farmaceutyczna.

Główny Organizator Kongresu prof. Vacher jest człowiekiem młodym, specjalistą medycyny sądowej i medycyny pracy, który założył i prowadzi Instytut Medycyny Rolnej w Tours i równocześnie pracuje w Akademii Medycznej. Jest pełen inicjatywy, żywotny, wytrzymały i ambitny. W czasie swego pobytu przed 2 laty w Lublinie zapoznał się dokładnie z organizacją Instytutu Lubelskiego i przy organizacji swego Instytutu korzystał z naszych doświadczeń. Później zwiedzał placówki medycyny wiejskiej innych krajów, w szczególności przebywał dłuższy czas w USA. Jest szczerym przyjacielem Polski. Przyjęcie delegacji polskiej przez niego było bardzo serdeczne.

Kongres pozwolił na wymianę myśli między najwybitniejszymi badaczami medycyny wiejskiej. Był przeglądem dorobku światowego w tej dziedzinie. Reprezentowana była większość krajów o wyższym poziomie badań medycznych /brak było Anglii i Krajów Skandynawskich/. Szeroka była również problematyka omawiana na Kongresie. Dla nas interesujące było zwłaszcza powiązanie zagadnień medycyny w ścisłym tego słowa znaczeniu z zagadnieniami psychosocjologii. Poziom referatów był różny - obok referatów doskonale udokumentowanych i opartych na dużym materiale, przedstawiano też doniesienia o mniejszej wartości.

Sądzę, że Kongres był sukcesem nauki polskiej. Wyrazem tego było zaszczycenie prof. Parnasa przewodniczeniem na Kongresie oraz wybranie Go na Przewodniczącego Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Wiejskiej. Jeden z wieczorów poświęcony był wyłącznie muzyce polskiej, a mistrzowskie wykonanie utworów Chopina, Szymanowskiego i innych kompozytorów polskich przez Reginę Smendziankę, spotkało się z owacyjnym przyjęciem.

Kongres pozwolił mi na pogłębienie poprzednio już zawiązanych serdecznych kontaktów z prof. Vacher, doc. Knabe, prof. Kanyo, prof. Ma-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

cuchem i innymi. Nawiązana też została bliższa znajomość z prawnikiem dr Malesieux, współpracującym z Instytutem w Tours w dziedzinie ustawodawstwa chorób zawodowych i socjologii. Zaznajomienie się z dorobkiem światowym w dziedzinie medycyny wiejskiej może przynieść korzyści przy planowaniu i wykonywaniu prac tut. Instytutu. Międzynarodowe Sympozjum Medycyny Wiejskiej, które we wrześniu ma się odbyć w Lublinie powinno być dalszym etapem na polu współpracy i wymiany myśli w dziedzinie medycyny wiejskiej między różnymi ośrodkami.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Prof. dr dr J. Parnas

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

SPRAWOZDANIE ZE STUDIÓW NAUKOWYCH ODBYTYCH W PAŃSTWOWYM INSTYTUCIE ZDROWIA /ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA/ W RZYMIE W OKRESIE 29.IX.-19.X.61r.

W wyniku kilkuletniej współpracy z Instytutem Zdrowia w Rzymie, a zwłaszcza z jego czołowym mikrobiologiem i epidemiologiem, ekspertem WHO, prof. dr Brenno Babudieri, który dwukrotnie był gościem naszego Instytutu, otrzymałem zaproszenie do tegoż Instytutu na okres 4 tygodni, aby jako ich gość przeprowadzić moje badania na supernowoczesnej aparaturze. Tak się też stało.

Cały mój wysiłek został skierowany w stronę jaknajbardziej pełnego wykorzystania nowoczesnej aparatury tego Instytutu, o jakiej my tu marzyć nawet nie możemy.

Równocześnie Instytut udzielił mi pełnej pomocy, udostępniając mi aparaty od rana do wieczora, nawet kosztem własnych prac, jak również środki chemiczne i oddał do mojej dyspozycji wysoko kwalifikowany personel techniczny. Dzięki takiej pomocy zakończono jedną pracę, dotyczącą anatomii fagów Brucelli i odesłano do druku w Berlinie i w Warszawie /PAN/.

Dnia 19 października, a więc na dziesięć dni przed zakończeniem mojej pracy w tymże Instytucie i w chwili pełnego toku dwóch dalszych prac doświadczalnych, jeszcze ciekawszych, otrzymałem telegram z Lublina, aby natychmiast wracać do chorej żony. Wobec tego przerwałem pobyt i wróciłem do Lublina, z tym, że prof. dr Brenno Babudieri był tak łaskaw wziąć na siebie obowiązki kontynuowania i zakończenia tej pracy, kosztem prac własnych.

Dlatego też poczuwam się do obowiązku podkreślić szczególnie wielką serdeczność, gościnność i koleżeństwo ze strony prof. dr B. Babudieri, ze strony Dyrektora Generalnego Instytutu prof. dr Giacomello i ze strony pozostałych profesorów tego Instytutu. Będę czuł się wysoce zobowiązany do rewanżu i pozwolę sobie poniżej przedstawić dalsze zasady naszej współpracy naukowej, które zostały między nami uzgodnione, a które - będę bardzo o to prosił - powinny być akceptowane przez Pana Ministra.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W Instytucie znalazłem pracownie, szczególnie ważne dla naszego Instytutu:

a/ Pracownia badania antropozoonoz, kierownik prof. dr Brenno Babudieri ma stałe kontakty z zachodem, a zwłaszcza z USA, i stąd też można tu znaleźć najnowszą literaturę i najnowsze metody pracy. Pod tym względem laboratorium to jest nieocenione jako źródło informacji i techniki.

b/ Znakomicie jest zorganizowane laboratorium helmintologiczne, zajmujące się badaniami na wsi. Przedmiotem tych badań jest stan zarobaczenia dzieci i dorosłych na wsi. Otrzymane tu materiały są dla naszego Zakładu Parazytologii Wiejskiej niezmiernie ważne.
To samo dotyczy laboratorium entomologii i ekologii.

c/ Laboratorium chemii bakteryjnej, ze szczególnym podkreśleniem elektroforezy, immunoelektroforezy i chromatografii, jest postawione w tym Instytucie na najwyższym poziomie. Ujrzałem tu metody, nieznane jeszcze w naszym kraju. Otrzymałem pełne informacje oraz materiały, które staram się wykorzystać w pracy naszego Instytutu.

d/ Świetnie jest zorganizowana praca dydaktyczna tego Instytutu, obejmując pomoce naukowe dla kursów oraz muzeum higieny. Jasne jest, że tego rodzaju materiały mają dla naszego Instytutu - ze względu na kursy dla lekarzy wiejskich - kolosalne znaczenie.

Rezygnuję z podawania dalszych faktów. Pragnę tylko podkreślić, że wszystkie laboratoria stały dla mnie otworem i że widziałem w nich najwyższy poziom techniczny i metodyki pracy oraz wyposażenia w literaturę naprawdę światową.

Biblioteka stanowi w tym Instytucie coś świętego. Uważa się, że literatura jest fundamentem postępu prac. Dlatego też panuje tu zasada, maksymalnego zbliżenia literatury do stołu laboratoryjnego. W tym celu poza ogromną biblioteką centralną, skupiającą naprawdę książki i czasopisma z całego świata, gdzie z polskich czasopism widziałem tylko:

Annales U.M.C.S.
Zdrowie Publiczne
Acta Microbiologica Polonica
Biuletyn I.M.P.H.W.

nic ponadto /gdzież PZWL, PAN itd. itd./, -

na każdym piętrze każdego pawilonu Instytutu znajduje się biblioteka zakładowa. Odrazu trzeba wyjaśnić, że jedna taka biblioteka zakładowa, a więc obsługująca tylko jeden Zakład Instytutu - a jest ich kilkanaś-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

cie - jest większa od całej Biblioteki naszego Instytutu.

Ta organizacja pracy biblioteki Instytutu rzymskiego zasługuje na studia naszych specjalistów.

W wigilię mego odjazdu z Rzymu, zwyczajem przyjętym w tym Instytucie na stałe /Dyrektor Generalny Instytutu ma fundusz reprezentacyjny, a ponadto sam ma dostateczną pensję, aby mógł bez wysiłku czynić to w stosunku do każdego obcokrajowca/, Dyrektor Generalny prof. dr Giacomello, b.Dyrektor Generalny prof. dr Marotta, naukowy zastępca Dyrektora Generalnego prof. dr Penso i przewidywany zastępca obecnego Dyrektora prof. dr Babudieri - spędzili ze mną kilka godzin w bardzo luksusowej restauracji, omawiając ważne sprawy, w atmosferze szczególnie przyjaznej.

Były to sprawy następujące:

1/ powiedzieli, że zgodnie z polityką rządu włoskiego, pragną zacieśnić i poszerzyć współpracę z naszymi krajami, a w szczególności z Polską, w stosunku do której żywią szczególną sympatię. Prosili abym to przekazał naszym władzom, zapewniając o gotowości maksymalnej współpracy,

2/ prosili mnie, abym im poradził w niektórych sprawach reorganizacji Instytutu rzymskiego. Trzeba wspomnieć, że 16.X.61r. w dużej auli tego Instytutu, w obecności całego zespołu profesorów i docentów, kierownictwa Instytutu w pełnym składzie, w tym dwóch laureatów Nagrody Nobla oraz w obecności szeregu profesorów z Rzymu i z innych ośrodków naukowych, wygłosiłem referat, dotyczący metodyki pracy naszego Instytutu, jego organizacji, tematyki badań itd.

To była pierwsza część mego referatu, na specjalne życzenie tegoż Instytutu.

W drugiej części referatu mówiłem o badaniach naszych nad antropozoonozami, ze szczególnym podkreśleniem teorii Pawłowskiego i ekspedycyjnych badań na obszarach wiejskich.

Jak wykazała dyskusja, referat przyjęty został bardzo ciepło i ze szczególnym zainteresowaniem.

W związku z tym proszono mnie o szereg konsultacji, dotyczących reorganizacji, jakiej teraz podlega Instytut rzymski, przy czym kierunek reorganizacji jest następujący: bliżej życia i praktyki, bliżej najbardziej fundamentalnych problemów higieny i zdrowia publicznego, bliżej higieny wsi.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Kand. Nauk med. W. Szmunes

z Zakładu Antropozoonoz Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi
im. W. Chodźki w Lublinie

SPRAWOZDANIE Z POBYTU NA KURSIE SZKOLENIOWYM Z ZAKRESU MEDYCYNY WIEJSKIEJ ZORGANIZOWANYM PRZEZ W.H.O. w FINLANDII W DNIACH OD 4-30.IX.1961r.

1. W okresie od 4.IX.61 r. do 30.IX.61 r. przebywałem w Finlandii na kursie medycyny wiejskiej, zorganizowanym przez W.H.O.
Brało w nim udział 15 lekarzy z różnych krajów Europy.
Wykładowcami na kursie byli wyżsi urzędnicy Biura Regionalnego WHO w Kopenhadze, profesorowie Uniwersytetu w Helsinkach oraz poszczególni specjaliści z innych krajów. Organizacja kursu była doskonała, zaś program - bardzo ciekawy i różnorodny. Wykłady i dyskusje odbywały się na bardzo wysokim poziomie. Miałem również możność zapoznania się z działalnością wielu placówek służby zdrowia w Finlandii. Zwiedziłem: Klinikę Pediatryczną Uniwersytetu w Helsinkach, Poradnię dla zdrowych kobiet, i Szpital regionalny w Lohja, Poradnię dla zdrowych dzieci w Espoo, kilka szkół miejskich i wiejskich, Szpital Psychiatryczny i Poradnię Zdrowia Psychicznego w Lahti, Wiejski Ośrodek Zdrowia, Szkołę Zawodową, Dom dla Starców, Dom Dziecka, oraz Laboratorium wody, mleka i mięsa w Havinkoo, Zakład Higieny Uniwersytetu w Helsinkach, Instytut Chorób Zawodowych i Higieny Pracy w Helsinkach, Państwowy Instytut Surowic i Szczepionek w Helsinkach, urządzenia socjalne, placówki służby zdrowia, oraz osiedla robotnicze w fabrykach, w Valkeakoski, Szpital Centralny dla starców w Helsinkach, Szpital Centralny w Tampere, Szpital dla dzieci upośledzonych w Helsinkach, urządzenia wodne i oczyszczalnię ścieków w Kerava oraz kilka innych instytucji. Zapoznałem się dokładnie z pracą lekarzy wiejskich, stanem sanitarnym i urządzeniami socjalnymi wielu wsi fińskich, budownictwem mieszkaniowym, gospodarczym i socjalnym na wsi fińskiej.

2. Organizacja służby zdrowia w Finlandii i niektóre wskaźniki charakteryzujące jej działalność.
Służbą zdrowia w Finlandii kieruje Państwowa Rada Zdrowia przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. Podstawową jednostką administracyjną jest miejski lub wiejski municypalitet.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Liczba ludności w municypalitecie wiejskim wynosi przeciętnie 4.000 osób. Każdy municypalitet zatrudnia 1 lekarza zdrowia publicznego. Lekarz ten prowadzi zarówno pracę leczniczą jak i profilaktyczną, często bywa jednocześnie kierownikiem miejscowego szpitala / 20 - 30 łóżek/, obsługuje dom starców, dom dziecka, nadzoruje pracę pielęgniarek, zdrowia publicznego, położnych wiejskich, inspektora sanitarnego, kieruje pracą miejscowej przychodni dla zdrowych dzieci, dla zdrowych kobiet itd. Organizacja szpitalnictwa jest nieco inna: istnieją szpitale centralne, regionalne, lokalne. Wszystkie szpitale są własnością i rządzone są tylko przez municypalitety. Decentralizacja służby zdrowia jest prawie całkowita, wszystkie placówki służby zdrowia budowane są, utrzymywane i rządzone wyłącznie przez municypalne rady zdrowia, które są prawie niezależne od organów nadrzędnych.

Przytaczam niektóre wskaźniki urzędowe:

urodzenia żywe - 18,9 %
umieralność - 8,8 %
umieralność dzieci do 1 roku - 23,6 % / żywych urodzeń/

przeciętna długość życia:

mężczyźni 63,4 lata
kobiety 69,8 lata
Na 1 lekarza przypada 1633 mieszkańców.
Liczba łóżek szpitalnych 8,9 na 1000 ludności.

Liczba ludności na 1 lekarza zdrowia publicznego 7.757.
" " " 1 pielęgniarkę " " 2.838.
" " " 1 położną publiczną 3.492.

Odsetek kobiet ciężarnych objętych opieką przychodni dla kobiet - 95,7 %.
Porody w szpitalach - 89,8 %
" w mieszkaniach przy pomocy położnych 9,8 %
Średnia liczba wizyt w przychodni kobiet ciężarnych:
do porodu 7,1
po porodzie 3,7
Odsetek dzieci objętych opieką przychodni dla dzieci:
w wieku do 1 mies. - 72,6 %
" 1-12 mies. - 95,5 %

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Odsetek ludności corocznie badanej w kierunku gruźlicy 25,33 %
Liczba zachorowań na dur brzuszny w r. 1959 - 37 przypadków
" " " błonicę - 12 "

Umieralność na skutek chorób zakaźnych i pasożytniczych - 7 na 100 tys.
" " " gruźlicy -29 " " "

3. Ogólne wrażenia odnośnie organizacji pracy i wyposażenia zwiedzonych placówek służby zdrowia:
wszystkie zwiedzone szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia itp. rozmieszczone są w wybudowanych już po wojnie, ultranowoczesnych budynkach. W budownictwie szeroko zastosowane są prefabrykaty, tworzywa sztuczne, szkło i aluminium. Chciałbym szczególną uwagę zwrócić na zastosowanie tworzyw sztucznych, którymi są zazwyczaj pokryte podłogi, ściany meble, co zarówno z punktu widzenia sanitarnego, jak i estetycznego i ekonomicznego jest jaknajbardziej wskazane. Budynki zajmowane przez placówki służby zdrowia posiadają doskonałe rozwiązania architektoniczne, zaś wnętrza zaprojektowane są z myślą o jaknajwiększych wygodach dla chorych i personelu. We wszystkich zwiedzonych szpitalach i przychodniach zwraca uwagę bardzo duża ilość rozmaitych pomieszczeń pomocniczych; niekiedy zajmują one około połowy całej powierzchni użytkowej. Szczególnie podobał mi się system podwójnych krótkich korytarzy w szpitalach, oraz urządzenie wielu sal dla chorych w stylu "domowym", co pozwala zredukować do minimum atmosferę "hospitalizmu".

Wyposażenie placówek w aparaturę jest wyśmienite, nawet najmniejszy szpital wiejski posiada 1-2 aparaty rentgenowskie, elektrokardiografy, wszystkie aparaty do fizykoterapii, laboratorium analityczne itp. W szpitalach wiejskich laboratorium analityczne zajmuje przeciętnie 5-6 dużych pokoi. Chciałbym szczególnie podkreślić doskonałe urządzenie i wyposażenie kuchni szpitalnych, których praca jest całkowicie zmechanizowana; Każda kuchnia posiada 3-5 pokoi chłodni. Są to właściwie fabryki żywienia. Stan sanitarno-higieniczny wszystkich zwiedzanych placówek był doprawdy idealny. W szpitalach regionalnych i lokalnych zatrudnionych jest stosunkowo mało lekarzy / 1 lekarz na 20-30 łóżek/, za to bardzo dużo pielęgniarek i personelu pomocniczego /przeciętnie 1 pielęgniarka przypada na 3 łóżka szpitalne/. Kwalifikacje pielęgniarek są widocznie bardzo wysokie, wykonują one wiele bardzo złożonych zabiegów. Ciekawe jest to, że w Finlandii nie ma problemu deficytu pielęgniarek, zawód ten jest bardzo popularny wśród dziewcząt fińskich oraz

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w społeczeństwie. W szpitalach wiejskich pokazywano mi pięknie urządzone domy mieszkalne dla pielęgniarek. Znamiennym jest to, że w każdym szpitalu, dużym czy małym, siostra przełożona jest drugą osobistością urzędową po dyrektorze szpitala, a w salach recepcyjnych szpitali często widziałem portrety najbardziej zasłużonych pielęgniarek.

4. Rola lekarza wiejskiego w fińskiej służbie zdrowia.
Około 70% całej ludności Finlandii zamieszkuje na terenach wiejskich, w związku z czym w wiejskiej służbie zdrowia udziela się bardzo dużo uwagi, a kadry otoczone są szczególną opieką ze strony Państwowej Rady Zdrowia, asocjacji Lekarzy Finlandii i municypalitetów. Zarówno z obserwacji własnych, jak i z rozmów z wieloma lekarzami wiejskimi i urzędnikami Państwowej Rady Zdrowia, przekonałem się, że wiejski lekarz zdrowia publicznego jest doprawdy centralną figurą fińskiej służby zdrowia. Około 90% wszystkich wiejskich municypalitetów zatrudnia urzędowych lekarzy. Przeciętnie każdy taki lekarz obsługuje 4-5 tys. ludności. Lekarz wiejski ma w swym rozporządzeniu kilka pielęgniarek zdrowia publicznego, inspektora sanitarnego, kilka położnych, ośrodek dla dzieci zdrowych, ośrodek dla kobiet, pielęgniarkę szkolną. Pielęgniarki wiejskie posiadają wysokie kwalifikacje; na stanowisku takim może być zatrudniona jedynie pielęgniarka dyplomowana, z ukończonym dodatkowym 1-rocznym kursem z dziedziny zdrowia publicznego. Najbardziej znamienną cechą działalności wiejskiej służby zdrowia jest kierunek profilaktyczny. W ciągu dwóch dni osobiście obserwowałem pracę lekarza wiejskiego, dr Huttunena w Havinkoo, dokładnie przestudiowałem harmonogramy i sprawozdania jego pracy i przekonałem się, że około 50% swego czasu poświęca on rozmaitym sprawom profilaktycznym i zdrowia publicznego. Przy tym chciałbym podkreślić, że profilaktyka pojmowana jest tam znacznie szerzej, aniżeli przeprowadzenie szczepień ochronnych, czy też izolacja chorego zakaźnego.
Przytoczę niektóre sprawy, którymi zajmował się w mojej obecności w/w lekarz wiejski: 1/ przyjął dyrektora miejscowej szkoły i zaakceptował jadłospis śniadań gorących dla uczniów i harmonogram badań lekarskich w szkole na najbliższy miesiąc. 2/ zatwierdził kilka planów domków jednorodzinnych na wsi, i wniósł kilka bardzo istotnych poprawek. 3/ otrzymał dane z miejscowego urzędu stanu cywilnego za ubiegły miesiąc i przeprowadził dokładną analizę wszystkich przypadków śmierci, 4/ odwiedził miejscową poradnię dla zdrowych dzieci i dopy-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

tywał się dlaczego troje dzieci w wieku do 6 miesięcy nie odwiedziło poradni w ubiegłym miesiącu, i otrzymał od pielęgniarki wykaz dzieci zdrowych, które będą skierowane do jego gabinetu. 5/ odwiedził laboratorium wody, mleka i mięsa i analizował wyniki badań za ubiegły tydzień. Widać było, że we wszystkich tych sprawach lekarz ten był doskonale zorientowany. Co się tyczy pielęgniarek, to te zajmują się przeważnie tylko pracą zapobiegawczą i dyspensaryzacyjną i tylko nieznaczną część czasu udzielają wykonywaniu zabiegów w mieszkaniach chorych. Zasadniczymi funkcjami pielęgniarek publicznych jest wizytacja wszystkich dzieci w wieku do 1 roku w domu, wizytacja chorych na gruźlicę, chorych psychiatrycznych, kobiet ciężarnych, chorych na choroby przewlekłe, praca w szkołach i przedszkolach, zapobieganie chorobom zakaźnym, praca sanitarno-oświatowa itp. O rozmiarach tej pracy świadczy to, że przeciętnie w Finlandii w r. 1959 1 siostra publiczna wykonywała 3644,7 wizyt domowych. O znaczeniu jakie udziela się pielęgniarkom publicznym, świadczy to, że pielęgniarstwo publiczne jest samodzielnym pionem w administracji służby zdrowia; istnieją samodzielne komórki administracyjne, które nadzorują i kierują pracą pielęgniarek. Dużo uwagi poświęca się również systematycznemu szkoleniu pielęgniarek. W Finlandii istnieje 6 specjalnych ośrodków podyplomowego szkolenia pielęgniarek publicznych, każda pielęgniarka musi przejść szkolenie conajmniej raz w ciągu 5 lat. Analogicznie przedstawia się sprawa podyplomowego szkolenia lekarzy wiejskich. Cechą charakterystyczną tego szkolenia, w odróżnieniu od Polski, jest bardzo szeroki wachlarz zagadnień społecznych, sanitarnych i profilaktycznych, wykładanych na podobnych kursach.

Dla objęcia stanowiska urzędowego lekarza zdrowia publicznego na wsi lekarz musi przejść szkolenie w ciągu 9 miesięcy, które obejmuje następujące zagadnienia:

1/ administracja samorządu, szkolnictwa, służby zdrowia, opieki społecznej, ekonomika i socjologia wiejska.

2/ wpływ warunków socjalnych na zdrowotność ludności, statystyka i demografia.

3/ higiena i epidemiologia.

4/ ochrona zdrowia dzieci, kobiet, robotników rolnych, starców,

5/ zdrowie psychiczne

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

6/ zwalczanie gruźlicy,

7/ zapobieganie chorobom krążenia i innych,

8/ oświata sanitarna itd itd.

Jest to tylko nieduża część zagadnień rozpatrywanych na podobnych kursach.

5. Poszczególnie zagadnienia wiejskiej służby zdrowia omawiane na kursie. Program kursu obejmował bardzo szeroki wachlarz rozmaitych zagadnień i jest rzeczą niemożliwą omówić w sprawozdaniu wszystkie te sprawy. Dlatego też przytoczę tu jedynie tytuły najbardziej ciekawych referatów, wygłoszonych na kursie.

a/ Prof. H.Waris /Helsinki/: Zmieniająca się charakterystyka socjologiczna społeczeństwa wiejskiego.

b/ Prof. B.Donnewie /Kopenhaga/: Stosunek pomiędzy administracją służby zdrowia i administracją państwową oraz samorządową.

c/ Dr G.Mettrop /WHO/: Nowe kierunki w organizacji opieki nad matką i dzieckiem.

d/ Prof. C.Raike /Helsinki/: Układ krążenia a porody przedwczesne.

e/ Prof. N.Hallman /Helsinki/: Ochrona zdrowia dzieci w wieku ponad 10 lat.

f/ Dr D.Buckle /WHO/: Aktualne zagadnienia zdrowia psychicznego ludności.

g/ Prof.R.Wifinden /Wielka Brytania/: Szkolenie lekarzy ogólnych w zagadnienia zdrowia publicznego.

h/ Prof. E.Kostiainen /Helsinki/: Budownictwo wiejskie.

i/ Dr E.Krohn /WaC/: Epidemiologia gruźlicy w Europie.

j/ Dr M.Karvonen /Helsinki/: Epidemiologia chorób serca wśród ludności wiejskiej.

k/ Dr V.Laire /Helsinki/: Epidemiologia reumatyzmu.

l/ Dr T.Niemoja /Helsinki/: Zaopatrzenie ludności wiejskiej w wodę pitną.

m/ Prof. V.Nadera /Czechosłowacja/: Zagadnienia oczyszczania ścieków na wsi.

Wszystkie w/w referaty znajdują się w moim posiadaniu i chętnie przedstawię je osobom zainteresowanym.

6. Mój udział w pracy kursu.

Oprócz częstego udziału w dyskusjach wygłosiłem następujące referaty:

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

a/ struktura organizacyjna i kierunki działalności Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie. Referat ten wygłosiłem 2-krotnie, na posiedzeniu kursu oraz w Instytucie Chorób Zawodowych i Higieny Pracy w Helsinkach. Referat ten wzbudził duże zainteresowanie, o czym świadczy przeprowadzenie na ten temat wywiadu ze mną przez fiński tygodnik lekarski.

b/ organizacja służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce.

c/ badania nad epidemiologią wirusowego zapalenia wątroby na terenach wiejskich. Referat ten wygłosiłem na posiedzeniu Państwowego Instytutu Surowic i Szczepionek w Helsinkach, w obecności około 80 lekarzy fińskich.

d/ Dzięki uprzejmości i pomocy Ambasadora Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w Finlandii, p.Edwarda Pietkiewicza, zorganizowałem dla uczestników i wykładowców kursu wieczór polskiej muzyki, z wyświetleniem 3 filmów o Polsce.

7. W n i o s k i:

Reasumując wszystko to, co widziałem i słyszałem w Finlandii, uważam, że w warunkach naszego kraju można by wykorzystać następujące osiągnięcia fińskiej służby zdrowia:

a/ Fińscy architekci posiadają wspaniałe osiągnięcia w projektowaniu i budownictwie objektów służby zdrowia. Jest to nie tylko moje zdanie, ale i zdanie przedstawicieli wielu lekarzy z wysoko rozwiniętych krajów. Uważam, że architekci i projektanci odpowiedniej komórki w Ministerstwie Zdrowia P.R.L. powinni zapoznać się z tymi osiągnięciami i wykorzystać je w Polsce. Chciałbym jeszcze raz zwrócić uwagę na urządzenia i wyposażenie kuchni szpitalnych; czy nie udałoby się zakupić dokumentację na poszczególne aparaty?

b/ Nie rozporządzam wskaźnikami statystycznymi charakteryzującymi jakość i zasięg działalności lekarzy wiejskich ośrodków zdrowia w Polsce. Znam natomiast pracę wielu ośrodków zdrowia na Lubelszczyźnie. Porównując działalność naszych ośrodków zdrowia i odpowiednich placówek w Finlandii, dochodzę do wniosku, że pozostajemy w tyle pod tym względem. Element profilaktyczny w działalności lekarzy w naszych ośrodkach zdrowia jest znikomy, zaś w najlepszym wypadku ogranicza się do przeprowadzenia rozmaitych szczepień lub badań dzieci szkolnych, / i to

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

w większości wypadków bardzo źle/. To samo dotyczy pielęgniarek, działalność których zazwyczaj ograniczona jest tylko do przeprowadzenia zabiegów w ośrodku. Wydaje mi się, że nawet przy istniejących trudnościach /brak lekarzy, pielęgniarek/ ośrodki zdrowia mogłyby rozwijać bardziej szeroką działalność organizacyjną i profilaktyczną, aniżeli ma to miejsce obecnie. W tym celu należałoby: 1/ dokładnie określić zakres działania, obowiązki i metodykę pracy lekarzy wiejskich w zakresie zdrowia publicznego, /w pełnym znaczeniu tego słowa/, 2/ przystąpić do systematycznego szkolenia lekarzy wiejskich, w zagadnieniach zdrowia publicznego. Podyplomowe szkolenie lekarzy wiejskich powinno obejmować nie tylko zagadnienia kliniczne, jak to ma miejsce obecnie, ale w niemniejszym stopniu - zagadnienia zdrowia publicznego. 3/ Dokładnie rozgraniczyć zasięg działalności i obowiązków służby sanitarno-epidemiologicznej oraz wiejskich ośrodków zdrowia, przychodni i szpitali powiatowych. 4/ Wojewódzkie, a w szczególności powiatowe wydziały zdrowia powinny znacznie więcej interesować się sprawami organizacji, zapobiegania zachorowań i to nie tylko zakaźnych.

c/ Zupełnie nieracjonalnie wykorzystywane są w naszych ośrodkach zdrowia, w przychodniach obwodowych, czy też nawet szpitalach powiatowych pielęgniarki, które conajmniej 90% czasu tracą na wykonywaniu zabiegów. Jestem przekonany, że nawet w ośrodkach zdrowia, gdzie zatrudniona jest tylko jedna pielęgniarka, możnaby zorganizować pracę w ten sposób, aby wykonywanie zabiegów w ośrodku prowadzone było tylko w ciągu 3 godzin, a pozostałe 4 godziny wykorzystać dla pracy w rodzinach, w szkołach, przy prowadzeniu oświaty sanitarnej itd.

Bardzo ważną sprawą jest również organizacja szkolenia podyplomowego pielęgniarek, pracujących na terenie wiejskim i przede wszystkim w dziedzinie: zdrowia publicznego, higieny, epidemiologii, statystyki itp. Taki eksperymentalny ośrodek szkoleniowy możnaby już w najbliższym czasie zorganizować przy Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

d/ W wielu krajach zachodnich w ciągu ostatnich lat przeprowadzono szereg bardzo ciekawych badań w dziedzinie epidemiologii chorób układu krążenia, trawienia, reumatyzmu, allergicznych itd. Szerokie wykorzystanie metodyki epidemiologicznej i specjalistów

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

epidemiologii w badaniach klinicznych dało bardzo dobre wyniki, zarówno z punktu widzenia teoretycznego, jak i praktycznego. Wydaje mi się, że należałoby te sprawy bardziej szeroko spopularyzować w naszym kraju.

e/ Zwiedzając kilka instytutów w Helsinkach zwróciłem uwagę na stosunkowo niedużą liczbę zatrudnionych pracowników naukowych i bardzo dużą ilość laborantów i pracowników pomocniczych. Np. w Państwowym Instytucie Surowic w Helsinkach na 1 pracownika naukowego przypada 6 laborantów. Również i pod tym względem sytuacja w naszym kraju jest zupełnie nienormalna.

f/ Osobiście nawiązałem szereg bliskich kontaktów ze specjalistami fińskimi i innych krajów, zapoznałem się z bardzo ciekawymi pracami, przeprowadzonymi w Finlandii w dziedzinie ornitozy chorób zawodowych itp.

Chciałbym w tym miejscu serdecznie podziękować WHO, Ministerstwu Zdrowia P.R.L. oraz Instytutowi Medycyny Pracy i Higieny Wsi za umożliwienie mi udziału w kursie i poznaniu tego pięknego kraju.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

W.Pleszczyński

St.Asyst. Zakładu Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa
Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.W.Chodźki w Lublinie.

SPRAWOZDANIE Z POBYTU SZKOLENIOWEGO W CZECHOSŁOWACKIEJ REPUBLICE LUDOWEJ.

Celem wyjazdu było:

1. Zapoznanie się z pracami prowadzonymi przez Instytut Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Pradze i Bratysławie, dotyczącymi problematyki wiejskiej, a w szczególności zagadnień higieny pracy pracowników rolnych zatrudnionych przy obsłudze maszyn, narzędzi i urządzeń technicznych w rolnictwie.

2. Zapoznanie się z organizacją i procedurą przeprowadzania obowiązującej w ČSRS atestacji higieniczno-sanitarnej i bhp nowoprodukowanych i importowanych maszyn i narzędzi rolniczych.

3. Praktyczne zapoznanie się z aparaturą i metodami badań pracowni pyłowych, ze szczególnym uwzględnieniem niedostępnych jeszcze dla n/Instytutu filtrów membranowych /ultrafiltrów/ i ewent. przydatności ich do badań w środowisku rolniczym.

4. Zorientowanie się w warunkach higienicznych i bhp w uspołecznionym rolnictwie ČSRS, w stosowanych metodach podnoszenia stanu sanitarnego w majątkach państwowych i ośrodkach maszynowych, w pracach na tym odcinku prowadzonych przez działy higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych /KHES i OHES/.

Czasokres pobytu: 1 miesiąc ryczałtowy + 12 dni w okresie od 28.IX. - 10.XI. 1961 r. według ustalonego przez Min.Zdrowia CSRS programu, zaakceptowanego przez prof.Teissingera, dyrektora UHPChP, zasadniczy pobyt miał miejsce w 2 ośrodkach:

1. w Ustavie Hygieny Prace a Chorob z Povolani w Pradze;
2. w Ustavie Hygieny Prace a Chorob z Povolani w Bratislavie.

Ponadto umożliwiono mi zwiedzenie laboratoriów i zapoznanie się z pracami:

3. Ustavu Hygieny w Bratyslavie;
4. Vyzkumneho ustavu bezpečnosti prace ROH w Pradze;
5. Vyzkumneho ustavu bezpečnosti prace ROH w Bratylavie;
6. Oddziałów higieny pracy wojewódzkich /KHES/ i powiatowych

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

/OHES/ stacji sanitarno-epidemiologicznych w Pradze, Nitrze, Czeskich Budziejowicach, Hradcu-Kralove /KUNZ/, i Brnie;

oraz zademontrowano szereg socjalistycznych przedsiębiorstw rolniczych: Statnych Statków /= PGR/, STS /= POM/, JZD /= Sp-nie prod./, jak również badania prowadzone przez Stat.Skušebną Stanice Zemed. Stroi /naukowo-doświadczalną stację badawczą maszyn rolniczych/, w których to badaniach brali udział również specjaliści od higieny i bezpieczeństwa pracy.

A. Ustav hygieny prace a chorob z povolani w Pradze /UHPChP/ - Instytut higieny pracy i chorób zawodowych w Pradze.

Instytut jest poważną i silnie rozbudowaną placówką naukową, zatrudniającą około 210 ludzi, w tym ok. 70 z wyższym wykształceniem. W chwili obecnej boryka się on jeszcze z dużymi trudnościami lokalowymi /pracownie praskie rozrzucone są w 8-miu miejscach/, lecz w ciągu najbliższego roku będzie zakończona budowa nowego, wg specjalnej dokumentacji wzniesionego gmachu. Budynek ten sprawia wrażenie imponujące. Kierownictwo Instytutu spoczywa w rękach prof. Teissingera /lekarz/, zastępcą jego jest prof. Skramovsky /chemik/.

Organizacyjnie wyróżnia się w Instytucie 4 duże działy /Odbory/: chorób zawodowych, higieny pracy, fizjologii pracy, oraz higieny radiacyjnej. Ponadto z instytucji ponaddziałowych: biblioteka naukowa z sekcją dokumentacji i statystykiem /opracowującym wg naukowych metod statystycznych każdą pracę, a ponadto konsultującym wstępnie jej założenia/, vivarium, zaopatrzenie i administracja, warsztat. Na specjalną uwagę zasługuje warsztat. Zatrudnia on 15 osób, w tym wysokokwalifikowanych inżynierów mechaników i elektryków oraz konstruktorów, i - przy takiej obsadzie personalnej oraz bazie technicznej - jest w stanie produkować sam prototypy aparatów, adaptować przyrządy fabryczne, a także na podstawie opisu i dokumentacji - odtwarzać aparaturę trudnodostępną. Równocześnie warsztat prowadzi bieżącą konserwację całości aparatury wszystkich działów.

a. DZIAŁ FIZJOLOGII PRACY . Kierownik: doc.dr Bena. W dziale tym zapoznałem się dokładniej z pracami oddziału /oddelenia/ naukowo-praktycznego, oraz orientacyjnie pokazano mi pracownie oddziału fizjologii wyższych czynności nerwowych oraz fizjologii ogólnej. W oddz. naukowo-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

praktycznym każdy pracownik ma przydzielone jedno zagadnienie, o dużym znaczeniu praktycznym, które opracowuje, bierze udział w odnośnych konferencjach, wykonuje konsultacje, itp. Dr Tihelkova i techn.Chmelar opracowują problemy fizjologiczno-higieniczne związane z mechanizacją rolnictwa - są konsultantami min.zdrowia i min.rolnictwa.
Inż.Jokl zajmuje się metodami badań mikroklimatu w zakładach pracy; dr Hiška - zagadnieniami odpoczynku, tempa pracy, prod.taśmowej. Dr Fisher i pedagog Frantiskova - całokształtem czynników związanych z pracą telefonistek; ekonomista Sekyrowa - absencją, zachorowalnością, zagadnieniem płynności kadr. Psycholog dr Matoušek opracowuje zagadnienia psychologii pracy, zaś dr Podlešak, autor wydanej w bież. roku pracy na temat higieny pracy przy stosowaniu środków chemicznych w rolnictwie - jest niejako łącznikiem między oddziałem a działem toksykologii i kliniką chorób zawodowych. W czasie długich i wyczerpujących rozmów z dr Tihelkovą, wspólnych wyjazdów w teren, miałem możność dokładnego prześledzenia jej metod pracy, organizowania tej pracy, zasady wykorzystywania specjalistów do każdego pomiaru w tak kompleksowych badaniach, jak to ma miejsce przy maszynach rolniczych /zapylenie mierzy specjalista od pyłu, hałas - specjalista od hałasu, wibracje - od drgań, itp./, sposobu "fizjologicznego" patrzenia na maszynę i narzędzie. Te kontakty uważam za największy zysk odniesiony podczas mego pobytu w ČSRS.

b. DZIAŁ HIGIENY PRACY. Kierownik: doc.Roubal, z-ca: dr Pavlusova. W dziale tym zapoznałem się dokładniej z pracą oddziału zdrowotnej techniki. Kierownikiem oddziału jest dr Oppl /inż.mechanik/, specjalista od zagadnień wentylacji i klimatyzacji. Drugim pracownikiem z wyższym wykształceniem jest inż.Šimeček - opracowujący zagadnienia pyłowe. Ponadto oddział zatrudnia 5-ciu wykwalifikowanych techników z długim stażem pracy. Obecnie w ČSRS zostały całkowicie zarzucone wszystkie dotychczasowe metody badania zapylenia /przy zastosowaniu konimetrów, impingerów, alonży/ a metodą obowiązującą są filtry membranowe, opracowywane następnie metodami konimetrycznymi, grawimetrycznymi, oraz morfologicznie pod mikroskopem. Filtry o rozmaitych charakterystykach /dla pomiarów zapylenia AUFS/ produkowane są na skalę fabryczną przez F-mę VCHZ "Synthesia" - nar.podnik, Uhrinoves u Prahy i jakością swoją nie odbiegają od filtrów sartoriusowskich czy amerykańskich. Aparaturę pomiarową produkuje-również na skalę przemysłową F-ma "Chirana" -

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Atypicka vyroba, Praha 9, Harfa nr 1, zestawiając w specjalnej kasecie 2 głowice do filtrów i po 28 wkładów /kaset/ w pudełkach z plexiglasu. Do tego dodawana jest pompa ssąca o napędzie elektrycznym /typ J3H54V/ oraz olejowa pompa ręczna. Miałem możność zapoznać się dokładnie z dalszym postępowaniem z preparatami pyłowymi, nie odbiegającymi naogół od znanego z literatury i stosowanego w naszych pracowniach. Jednakże niemożność uzyskania przez nasz Zakład zestawu do badań metodą FM, który to zestaw w CSRS wchodzi w skład typowego wyposażenia każdej wojewódzkiej /krajskiej/ a nawet wielu powiatowych /okresnych/ stacji san.epid., jest dla mnie, zajmującego się marginesowo w Instytucie również zagadnieniami pyłu - w świetle obserwacji czechosłowackim - czymś zupełnie niezrozumiałym.

Ponadto w dziale higieny pracy zwiedziłem oddział hig.pracy przy generatorach wysokiej częstotliwości /obsługa radiostacji, a również radar, suszenie drzewa, spawanie folii, hartowanie metali i inne/ - kierownik dr inż.Marha, oraz 4-ro osobową pracownię spektrograficzną /kier.dr inż.Boček/, w której wykonuje się szereg badań przy użyciu Spektrografu Zeissa/. Ostatnie 2 oddziały w dziale to: Oddz. chemicznego badania powietrza - kierownik dr Vašak, i oddział chem.badania materii - z punktu widzenia higieny pracy.

Dużym działem, który zwiedziłem /jako niespecjalista/ - jedynie powierzchownie, lecz który chciano mi ukazać ze względu na bogate wyposażenie w aparaturę, jest DZIAŁ PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO, którego kierownikiem jest doc.dr Müller, a jego zastępcą dr Volf. W chwili obecnej dział liczy 55 ludzi, w planie przewidziane jest 90. Dr Volf kieruje laboratorium radiobiologii, przeprowadzając badania ludzi zakażonych, wykonując eksperymenty na zwierzętach i prowadząc specjalny dział kliniczny. Pozostałe laboratoria to:

Lab.higieny pracy przy promieniach jonizujących;
Lab. " Komunalnej " " " /np. rentgen ujmowany z punktu widzenia nie obsługi, lecz populacji, badania materiałów biologicznych, odpadów, wody, żywności, gleby, mat.budowlanych i innych/;
Laboratorium fizyczne, oraz warsztat i dział dokumentacji.

W chwili obecnej dział mieści się w nieodpowiednim pomieszczeniu, jednakże obok nowego gmachu instytutu jest już wybudowany osobny pawilon /dla pewnych jedynie części tego działu, gdyż całość utworzy z czasem osobny instytut/, podzielony na 3 strefy zagrożenia, ze specjalnymi boksami dla zwierząt, poziomą i pionową izolacją i innymi, niezbędnymi z punktu widze-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nia bezpieczeństwa pracy urządzeniami.

Kierownictwo DZIAŁU CHORÓB ZAWODOWYCH spoczywa bezpośrednio w ręku dyrektora, prof.Teissingera. Najsilniejszym oddziałem jest tu oddz.toksykologii /18 osób/; ponadto istnieje oddział biologii eksperymentalnej /11 osób/, i niewielkie oddziały patofizjologii i patofizjologii płucnej. Lokalowo przy tym dziale zgrupowana jest dyrekcja, oraz biblioteka naukowa i dokumentacja /9 osób, kier.: dr prawa/.

Blisko współpracująca z tym działem K l i n i k a c h o r ó b z a w o d o w y c h - stanowi organizacyjnie zupełnie odrębną całość; powiązanie istnieje tylko przez osobę prof.Teissingera, dyrektora Kliniki i Dyrektora Instytutu.

Ciekawy może być jeszcze podział pracowników z wyższym wykształceniem, zatrudnionych w Instytucie. Przedstawia się on następująco: 25 i pół lekarzy /połówka to jedyny półetat - prof.Teiss/, 26 chemików, 3 fizyków, 1 biolog, 4 inż.konstruktorów, 2 inż.elektryków, 1 matematyk-statystyk, 2 dypl.pedagogów, 1 dr praw, 1 ekonomista, 1 dr psychologii.

Reasumując: w Instytucie praskim miałem możność zapoznać się ogólnie z organizacją i pracami całego instytutu, oraz odbyć gruntowne studia w pracowni zajmującej się fizjologią i higieną pracy przy obsłudze maszyn rolniczych /dr Tiholkova/ i w pracowni pyłowej /inż. Simeček/.

B. Ustav hygieny prace a chorob z povolani w Bratysławie. - - Instytut higieny pracy i chorób zawodowych w Bratysławie.

Instytut ten, mający do niedawna tę samą problematykę co instytut praski, tylko w mniejszym zakresie i ograniczoną do terenu Słowacji /Oblastny Ustav/, przestawia się obecnie na opracowywanie wyłącznie problematyki związanej z wsią, ale w skali całej CSRS. Zatrudnia nieco ponad 80 pracowników, w tym 16 lekarzy i dwudziestu kilku z wyższym wykształceniem chemicznym bądź technicznym lub biologicznym. Organizacyjnie wyodrębnione są następujące działy /wg wielkości/: dział higieny pracy, dział radiacji i zdrowotnej fizyki, dział fizjologii pracy, dział patologii pracy. Bliżej zapoznano mnie z pracą 2 działów: higieny pracy i fizjologii pracy.

DZIAŁ HIGIENY PRACY /kierownik kand.nauk.med.dr J.Kubik jest równocześnie z-cą dyrektora dr Klučika/ jest działem największym, zatrudniającym 20 osób, w tym 3 lekarzy, 5 chemików, 2 inżynierów, 1 inż.elektrotechnika.

Ze względu na olbrzymią wielokierunkowość opracowywanych zagadnień,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

dział dzieli się na szereg pracowni-laboratoriów, w których każdy pracownik wykonuje swój ściśle określony plan. Zapoznano mnie z pracą następujących laboratoriów:

Lab.szkodliwości fizycznych /dr Kubik/ - opracowuje zagadnienie wpływu hałasu, drgań i inn. Z aparatury posiadają niezbędny i dla naszego Zakładu Plethysmograf "Prema" /czeski/ i zestaw do pomiaru hałasu i drgań Brüel & Kjaer /duński/.

Lab. toksykologiczne. Inż.Kemka i dr Gruberova /ta ostatnia - neurotoksykologia - badania szkodliwości związków toksycznych przy zastosowaniu metody EEG; posiada wspaniały zachodnioniemiecki 16-kanałowy elektroencephalograph Schwarzera, doświadczenia wykonywane są na królikach i świnkach morskich/.

Lab. analiz powietrza;

Laboratorium chemii ogólnej;

Laboratorium chromatografii i mikrochemii /dr Maly/;

Laboratorium spektralne - dr inż. Bencze opracowuje nowe metody oznaczania różnych związków szkodliwych; posługuje się najnowocześniejszym spektrografem Zeiss'a.

Obecnie dział ten zaczyna przestawiać się na problematykę wiejską, w związku z czym dr Kubik bardzo interesował się pracami Instytutu lubelskiego, a w szczególności Zakładu, który reprezentuję. Obecnie dr Kubik przyjechał do Polski dla bliższego zapoznania się z naszą problematyką i metodami badawczymi.

W DZIALE FIZJOLOGII PRACY /kierownik: kand.nauk.dr Hubač/ zatrudnionych jest 9 pracowników, w tym 3 lekarzy, 1 chemik i 1 biolog, oraz 4 wykwalifikowanych laborantów. W najbliższym czasie dział otrzyma etat psychologa. Opracowywane są trzy problemy:

1. Zagadnienie fizjologii pracy młodocianych /dr Nova/. Przy użyciu ergonetru rowarowego bada się - na materiale uczniów szkół zawodowych, nieraz szereg lat obserwowanych /14-18 lat/ - zależności między stopniem rozwoju fizycznego /tablice wetzlera:/ a wydatkiem energetycznym,tętnem, wentylacją płuc. Z badań wynika przydatność pulsu jako testu fizjologicznego dla młodocianych chłopców.

2. Szereg problemów dotyczących fizjologii pracy w środowisku gorącym. Wyniki były referowane w roku ubiegłym na polsko-czeskiej konferencji w Łomnicy.W chwili obecnej aparatura była zdekompletowana i rozmontowana.

3. Problemy fizjologiczne wynikające przy porównywaniu różnego stopnia

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zmechanizowania prac leśnych. Ponieważ stwierdza się, że mechanizacja pracy w lasach nie obniża w zasadzie wysiłku, jedynie zwiększa produktywność pracy i co za tym idzie prowadzić może do wysiłku zwiększonego - resort leśnictwa zwrócił się o wykonanie dogłębnych badań na temat najlepszych fizjologicznie metod pracy i ustanowienia norm. W tym celu zostało przeprowadzone wiele-set pomiarów wydatku energetycznego podczas pracy przy zastosowaniu różnych typów i marek narzędzi /np. 8 typów jamkowaczy, 9 typów pił mechanicznych/. Zainteresowany pomiarami resort leśnictwa przydzielił do badań specjalną brygadę roboczą, stwarzał sztuczne warunki pracy na modelach, itp., dzięki czemu badania były możliwe do przeprowadzenia. Badania wydatku energetycznego przeprowadzane były przy pomocy analizy na interferometrze wydychanego do worka Douglasa powietrza. W ten sposób 1 analiza trwała parę minut. Przy analizowaniu na aparacie Holdena badania takie wymagałyby dziesiątków lat. Maskę, wentyle, krany, węże pracownia posiada amerykańskie, natomiast worki Douglasa produkcji własnej /F-ma "TATRA", Napajedla/.

W powyższym sprawozdaniu przedstawiłem w skrócie 2 ośrodki naukowe higieny pracy, do których na szkolenie byłem skierowany, nie wchodząc w szczegóły, które zreferuję na posiedzeniu Instytutu, posiedzeniach Zakładu, oraz bezpośrednio włączę do swojej pracy /badania pyłowe - konieczny zestaw do M.F.; ocena maszyn rolniczych, metody badań fizjologicznych, konieczność zorganizowania warsztatu mech., zamówienie niekt.książek naukowych itp./. Byłoby niecelowe referowanie w sprawozdaniu dla ministerstwa - opisu szeregu innych placówek, których zwiedzenie umożliwił mi instytut praski lub bratysławski. Podkreślić jedynie chciałbym, że ciekawą i ambitną placówką jest USTAV HYGIENY w Bratysławie, w którym dzięki uprzejmości dyr.doc.Macucha i jego z-cy dr Straka spędziłem jeden dzień. Wydaje się, że na ambitnych planach badań /dot.rolnictwa/ tego instytutu dodatnio zaważyły dość bliskie kontakty, jakie łączą dyr.dr Macucha z naszym Instytutem w Lublinie. VYZKUMNE USTAVY BEZPEČNOSTI PRACE R.C.H. w Pradze i Bratysławie są niejako odpowiednikami naszego C.I.O.P. Z mego krótkiego tam pobytu zdaje się wynikać, że niektóre działy nastawiają się coraz bardziej na badania terenowe i są nieraz dobrze w tym kierunku wyposażone /np. aparatura do pomiaru hałasu i drgań Brüel & Kjaer, aparatura pyłowa itp./. Prowadzona jest duża praca oświatowa

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

i propagandowa /gabinety BHP/.
Na podstawie bytności w paru wojewódzkich i powiatowych stacjach san.-epidemicznych /KHES i OHES/ i zapoznania się z pracami prowadzonymi przez ich działy higieny pracy - stwierdzić można dobrą organizację ich pracy. Metody laboratoryjne nie różnią się od stosowanych u nas, wyposażenie również; lokalowo - jedynie w Bratysławie KHES zajmuje typowe pomieszczenie, większość z tych które widziałem mieści się w pomieszczeniach adaptowanych.
Osobiście zainteresował mnie udział lekarza - kierownika działu higieny pracy - w opiniowaniu każdego prototypu maszyny czy narzędzia rolniczego powstającego na terenie jemu podlegającym. Dopiero z opinią KHES-u prototyp czy seria zerowa jest badana i ewentualnie zatwierdzana przez Głównego Higienika w ministerstwie w Pradze, przy udziale fachowców z UHPChP. Ta dwustopniowość jest konieczna i korzystna. Imponująco - z punktu widzenia organizacji poradni i kontaktów z lekarzami terenowymi przedstawia się praca działu chorób zawodowych KUNZ w Hradcu-Kralove, prowadzonym energicznie przez doc.Jindřichovą, również znającą pracę n/Instytutu.

Moje obserwacje na temat warunków sanitarno-higienicznych i bhp w majątkach państwowych i ośrodkach maszynowych CSRS i opieki nad pracownikami rolnictwa - stanowią zagadnienie osobne, które zostanie zreferowane właściwemu resortowi i org.związkowej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

G. K o ł o c h

lekarz wiejski w Zielinie, pow. Krapkowice. Korespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

PRZYPADEK ZATRUCIA WOFATOXEM x/

Opisany poniżej przypadek zatrucia Wofatoxem dotyczy Alfreda G. ur. 4. IX. 1913 r., zam. w Zielinie pow. Krapkowice woj. opolskie.

Alfred G. zgłosił się po raz pierwszy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Zielinie w dniu 3 marca 1960 r. z objawami ogólnych zaburzeń układu pokarmowego. Di.: Gastroenteritis acuta. Observati vesicae felleae. Chory otrzymał poradę lekarską. W tym okresie, ani też nigdy przed tym pacjent nie pracował z preparatami chemicznymi stosowanymi w ochronie roślin. Po raz drugi zgłosił się u lekarza rejonowego dopiero w dniu 23 listopada 1960 r. prosząc o wypełnienie formularza na wstępne badania lekarskie oraz orzeczenie dla Inspektoratu Powiatowego P. Z. U. w Krapkowicach, podając przy tym, że w międzyczasie uległ zatruciu środkiem chemicznym.

Opisane poniżej, dokładne dane o przebiegu choroby otrzymałem od pacjenta w czasie następnych kilkakrotnych badań.

Historia choroby:

W dniu 13 kwietnia 1960 r. przywieziono do gospodarstwa Ob. G. w Zielinie 30 worków z zawartością po 25 kg Wofatoxu, w celu opylania buraków. Jako gromadzki mąż zaufania, Ob. G. miał rozdzielać w/w ilość preparatu między wszystkich plantatorów buraków wioski Zielina. Miał także z pomocą konnej opylarki opylać buraki.

Odzież ochronną składającą się z kombinezonu, maski i okularów ochronnych otrzymały tylko dwie osoby, a mianowicie kierowca maszyny i jego pomocnik. G. nie otrzymał żadnego sprzętu ochronnego, chociaż miał dozorować całą akcję opylania i rozdzielić Wofatox. Osobiście otwierał każdy worek zawierający preparat i z pomocą małej łopatki rozdzielał go między plantatorów, przy czym podczas każdorazowego otwierania worka narażony był na wdychanie unoszącego się pyłu.

Cała ta akcja przed rozpoczęciem której nie był skierowany na badanie lekarskie trwała od 13 kwietnia do 10 czerwca 1960 r. Przepisy zapobiegania zatruciu były dołączone do worków na specjalnych karteczkach.

x/Materiał opracowany w Zakładzie Szkodliwości Chemicznych w Rolnictwie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Jednak pacjent nie mógł ich przestrzegać, bowiem nie posiadał ani maski, ani gumowych rękawic i butów, ani fartucha ze sztucznego tworzywa ani szczelnego kombinezonu. W tym stanie rzeczy pacjent wogóle nie chronił się przeciw możliwościom ewentualnego zatrucia, a jedynie pił zapobiegawczo codziennie 1 litr gorącego mleka, i wieczorem herbatę jako "odtrutkę".

Pierwsze objawy chorobowe wystąpiły z końcem kwietnia 1960 r. a mianowicie:

1. dolegliwości oddechowe - początkowo mniejszego stopnia - które pacjent zwalczał cukierkami mentolowymi i leczył herbatą miętową,
2. zawroty i czasami bóle głowy, występujące zwykle wieczorem,
3. brak apetytu i ślinotok,
4. ogólne pobudzenie układu nerwowego z objawami niepokoju - przeważnie w nocy - i bezsennością.

Te objawy i dolegliwości trwały rzekomo przez cały okres akcji aż do jej zakończenia.

W czerwcu 1960 r. powstały poważniejsze dolegliwości sercowe z powtarzającym się od czasu do czasu bezdechem, które pacjent leczył tylko t.zw. "złotymi kroplami" / po niemiecku: Goldtrophen / otrzymanymi z Niemiec. Prócz tego wystąpiły objawy ze strony przewodu pokarmowego w postaci bardzo silnych bólów w prawym górnym brzuchu, występujących zwykle w nocy i w połączeniach z gwałtownymi wymiotami. Rano pacjent obserwował ślinotok. Ten stan chorobowy trwał przez kilka tygodni i dopiero w lipcu 1960 r. trochę się poprawił, mimo braku fachowej pomocy lekarskiej.

Na początku września 60 r. ob.G. udał się do lekarza w Szpitalu Rejonowym w Białej Prudnickiej z powodu bardzo silnych bólów w jamie brzusznej. W szpitalu prześwietlono klatkę piersiową, zbadano krew i mocz oraz zmierzono ciśnienie krwi, które miało być obniżone. Z Białej Prudnickiej skierowano pacjenta dodatkowo na prześwietlenie żołądka do Gabinetu Radiologicznego Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Opolu, gdzie rentgenolog stwierdził jedynie opuszczenie żołądka. Po dwudniowej obserwacji klinicznej zwolniono pacjenta ze szpitala jedynie z receptą na 10 zastrzyków dożylnych glukozy, które miała mu dawać tutejsza siostra. Chory nie został skierowany do Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielinie celem dalszej obserwacji.

Po otrzymaniu wszystkich 10-ciu zastrzyków glukozy subiektywny stan pacjenta rzekomo znacznie się poprawił i dlatego do lekarza w Białej Prudnickiej na kontrolne badanie już nie wrócił, lecz zgłosił się jak już podano wyżej po raz pierwszy od powstania u niego objawów zatrucia

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

/dopiero dnia 23 listopada 1960 r./ do lekarza rejonowego w Miejscowym Ośrodku Zdrowia w Zielinie po wypełnienie formularza P.Z.U. z wstępnym orzeczeniem lekarskim. Pacjent skarżył się w tym dniu na istniejące jeszcze złe samopoczucie, brak apetytu, dolegliwości w prawym górnym brzuchu w okolicy wątroby i woreczka żółciowego, oraz nudności powstające zwykle po nieprzestrzeganiu diety. Mówił, że żywi się tylko pokarmami płynnymi i półpłynnymi. Pacjent był blady i wychudzony. Po przebadaniu otrzymał recepty na leki symptomatyczne.

Ostatnie badanie pacjenta przez lekarza rejonowego w dniu 29 marca 1961 r. wykazało całkowitą restytucję jego zdrowia z dobrym samopoczuciem i wyraźnie korzystnym wyglądem zewnętrznym bez żadnych podmiotowych ani przedmiotowych objawów brzusznych.

Pacjenta zwolniono z leczenia ambulatoryjnego z odpowiednim pouczeniem celem zapobiegania podobnemu zatruciu w przyszłości.

Omówienie przypadku:

Wofatox - preparat używany do chemicznej ochrony roślin - należy do dużej grupy związków organicznych fosforu /estrów kwasów fosforowych/. Pierwsze badania nad tymi związkami zostały rozpoczęte w 1934 r. przez Schradera. Przygotowywane w czasie ostatniej wojny jako trucizny bojowe, po jej zakończeniu znalazły zastosowanie w rolnictwie jako środki owadobójcze.

Używane obecnie na wielką skalę na całym świecie od paru lat znalazły się także na rynku polskim z roku na rok w coraz większych ilościach. Do preparatów tej grupy - najczęściej używanych w kraju - należą prócz wymienionego Wofatoxu - Dipterex, Metasystox, Ekatin.

Główne działanie toksyczne organofosfatów polega na blokowaniu esterazy cholinowej, wskutek czego dochodzi do silnego podwyższenia poziomu acetylocholiny w zakończeniach pozazwojowych nerwów cholinergicznych, wywołując typowe objawy zatrucia spowodowane nagromadzeniem w ustroju acetylocholiny.

Toksyczność związków waha się od kilku do kilkuset mg na kg wagi ciała ciepłokrwistych, przy czym dla dzieci i niemowląt jest ona prawdopodobnie znacznie wyższa /3/ .

Do zatrucia może dojść zarówno drogą pokarmową, inhalacyjną jak i przez nieuszkodzoną skórę.

Szybkość występowania objawów i ich nasilenie zależne są od drogi inwazji /objawy występują szybciej przy zatruciu doustnym i wziewnym/,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

czasu trwania ekspozycji, własności toksycznych preparatów, indywidualnej wrażliwości, wieku, płci i przebytych chorób.

Zatrucie ostre:

Ostre objawy zatrucia organofosfatami występują w trzech grupach / 3, 4 /:

1. Objawy muskarynowe - występują wcześniej od innych zwykle od kilkudziesięciu minut do kilku godzin po zatruciu / 4 / - zupełny brak łaknienia, nudności, wymioty, kurczowe bóle brzucha, biegunki, nietrzymanie moczu i stolca / 4 /, ślinotok, obfite poty, zwężenie źrenic z brakiem reakcji na światło i akomodację - niekiedy początkowo może wystąpić rozszerzenie źrenic / 3 / - wzmożone wydzielanie w oskrzelach mogące przejść w obrzęk płuc, występujące częściej przy zatruciach wziewnych / 4 /. W niektórych wypadkach może dojść do bradykardii / 3 / i podwyższonego ciśnienia krwi /4, 5/.
2. Objawy nikotynowe - występujące później od muskarynowych /4 / - osłabienie mięśni, drżenie włókienkowe początkowo powiek i języka, a następnie mięśni twarzy i karku, ewentualnie drgawki kloniczno-toniczne i oczopląs.
3. Objawy centralnego układu nerwowego są wynikiem uszkodzenia centralnego układu nerwowego w późnym okresie zatrucia ostrego lub w zatruciach podostrych i chronicznych. Należą do nich zawroty i bóle głowy, bezsenność, niemożność skupienia się, uczucie lęku, zmiany psychiczne, wzmożone odruchy ścięgniste i okostnowe, ataxja, drgawki, śpiączka. Mogą także występować zaburzenia oddychania pochodzenia centralnego w postaci bezdechu i zespołu Cheyne - Stokes'a / 4 /.

W czasie ostrego zatrucia poziom cholinesterazy we krwi ulega znacznemu obniżeniu / 1, 2, 3, 4, 5, /, bardziej w osoczu niż w krwinkach / 3 /.

Zatrucie przewlekłe:

Niebezpieczeństwo zatrucia przewlekłego jest o wiele mniejsze ze względu na hydrolityczne rozkładanie się związków i utratę własności toksycznych. Mechanizm tych zatruć daje się wytłumaczyć "kumulacją", przy czym dochodzi do postępującego kumulatywnego, ciągłego obniżania się poziomu cholinesterazy i objawy zatrucia mogą wystąpić po dawce, która nie byłaby toksyczna w przypadku niestykania się poprzednio z organofosfatami / 4 /.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Zależnie od stopnia kumulacji może dojść do słabo nasilonych objawów zatrucia ostrego. Jako wczesny objaw może wystąpić niepohamowane mruganie, następnie złe samopoczucie, znużenie, uczucie lęku, bóle i zawroty głowy, ślinotok, osłabienie i drżenie mięśni, nudności i wymioty, kurczowe bóle brzucha i biegunki. Za charakterystyczne w zatruciu przewlekłym uważa się odczuwanie nudności i bólów głowy przy każdym następnym zetknięciu się z organofosfatami. Przy zatruciu przewlekłym nie notowano znacznego obniżenia cholinesterazy / 4 /.

Przypadek opisany przez dr G. Kołocha jest przykładem możliwości zatrucia przy braku przestrzegania elementarnych zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Rozdzielanie preparatu przy pomocy małej łopatki bez żadnych zabezpieczeń w postaci respiratora, rękawic gumowych. okularów ochronnych i odzieży ochronnej stworzyło dogodne warunki zatrucia zarówno drogą doustną i inhalacyjną / wdychanie i połykanie pyłu unoszącego się przy przesypywaniu / jak i przez skórę.

W opisanym przypadku nie mamy wprawdzie danych odnośnie poziomu cholinesterazy, niemniej charakter pracy i typowe objawy dają nam obraz chronicznego zatrucia organofosfatem. Przebyte uprzednio gastroenteritis acuta mogło być jeszcze jednym czynnikiem usposabiającym.

Jedynie niskim stężeniom Wofatoxu stosowanym w rolnictwie, jego względnie małej toksyczności i prawdopodobnie krótkotrwałym jednorazowym ekspozycjom należy zawdzięczać brak cięższych objawów zatrucia.

Pierwsza pomoc i leczenie.

Pierwsza pomoc w zatruciu związkami organofosforowymi polega na natychmiastowym usunięciu poszkodowanego z zasięgu działania preparatu,, zdjęciu zabrudzonego ubrania i umyciu ciała wodą i mydłem / mydło ma w tym wypadku działanie inaktywujące /, a lepiej roztworem amoniaku lub 5 - 10% roztworem dwuwęglanu sodu. Oczy należy przemyć 3% roztworem dwuwęglanu i wkroplić 1 - 2 krople homatropiny. Przy zatruciu drogą pokarmową należy natychmiast rozpocząć płukanie żołądka wodą z dodatkiem węgla drzewnego, jeżeli od chwili przyjęcia preparatu nie upłynął zbyt długi okres czasu. Po płukaniu zastosować środki przeczyszczające w postaci 20 - 30g siarczanu sodu. Ze względu na rozpuszczalność związków w tłuszczach nie należy podawać oleju rycynowego.

Czynności związane z myciem zatrutego, płukaniem żołądka ze wzglę-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

du na własne bezpieczeństwo należy wykonywać w rękawicach gumowych.

Leczenie swoiste polega na natychmiastowym podawaniu atropiny 2 - 4 mg domięśniowo lub podskórnie, a w wypadkach bardzo ciężkich - dożylnie. W ciągu pierwszej doby należy podawać przeciętnie 20 - 30 g z czego większą część przez pierwsze 6 godzin / 3 /. Wstrzykiwanie należy stosować tak długo dopóki nie wystąpią objawy płucno-sercowe, a po osiągnięciu poprawy jeszcze przez parę następnych dni co kilka godzin doustnie lub podskórnie. Reaktywatorem esterazy jest P.A.M. / f-my Bayer / - pirydyno-aldoksymo-2-metojodek / 3, 4 /. Powinien on być stosowany jak najszybciej, w miarę możności we wszystkich cięższych zatruciach w dawce 10 - 20 mg na kg wagi dożylnie, bardzo powoli. Ponieważ działanie występuje wolno / w 30 - 60 minut / należy podawać równocześnie lub uprzednio atropinę. Wstrzyknięcie należy powtórzyć przy każdorazowym ponownym wystąpieniu objawów / 3 /.

Literatura:

1. F.Borbély
Toxikologie der in der Liste aufgeführten Wirkstoffe.
Bern 1958.

2. J. Brzozowski, B. Szucki
Wskazania higieny pracy podczas stosowania związków organofosforowych w pracach rolnych - Biuletyn I.M.i H.W. Nr 7-8a 1958.

3. S. Moeschlin
Zatrucia - Klinika i leczenie - P.Z.W.L. Warszawa 1960.

4. Organická fosforová Insekticida
Praca zbiorowa. Statni Zdravotnické Nakladatelstvi. Praha 1959.

5. L. Roche, E. Lejeune, Madonna, J.M. Robert, Lachièze-Rey
A propos de 4 Observations d'intoxication par le Phosphène
Archives dec Mal. Prof. de Med. du Travail. T.22,N 1-2 1961.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

B. P a n a s

lekarz wiejski w Strykowie, woj. łódzkie, Korespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

ZATRUCIA BIELUNIEM WŚRÓD DZIECI.

W miesiącach jesiennych zdarzają się wśród dzieci w wieku przedszkolnym, a niekiedy i u dzieci z młodszych klas szkół podstawowych na wsi, ciężkie zatrucia bieluniem dzięgdzierzawą /datura strammonium/.

Bieluń dzięgdzierzawa, zwana przez lud nasz tonderą lub dunderą jest to roślina spotykana u nas w całym kraju. Rośnie najczęściej na starych zsypiskach śmieci, w zaniedbanych i nieuprawianych ogrodach i na opuszczonych gruzowiskach. Roślina ta dochodząca niekiedy wzrostem do jednego metra, rozrasta się na kształt krzewów. Liście ma ciemnozielone o brzegach powycinanych w ostre języki, łodygi grube i twarde, kwiaty białe, wydłużone hak liście tytoniu. W rozgałęzieniach łodygi umieszczą się kolczaste owoce, podobne do owoców kasztana w zielonej łupinie. Owoc, gdy dojrzeje, pęka i wysypują się zeń czarne nasiona nieco większe od nasion prosa. W łodygach, liściach, a przede wszystkim w nasionach znajdują się silnie działające alkaloidy: scopolamina, hyoscyamina i atropina. W małych dawkach stosuje się liście w lecznictwie jako środki przeciwskurczowe / do wyrobu papierosów przeciw astmatycznych /. W dużej dawce jest to silnie działająca trucizna. Zwierzęta roślinożerne wyczuwają truciznę zawartą w bieluniu i nawet bardzo głodne nie chcą jeść liści tej trującej rośliny.

Bieluń dzięgdzierzawa jest rośliną, która przywędrowała do naszego kraju z Indii. Alkaloidy zawarte w niej były używane przez cyganki do wytwarzania odurzających "napojów miłosnych" oraz jako dodatek do wódki, którą cyganie na jarmarkach częstowali chłopów, aby ich oszołomić i tym samym łatwiej przeprowadzić różne oszukańcze transakcje z półprzytomnymi klientami.

Dzieci bawiące się bez nadzoru owocami bielunia, zjadają czarne ziarenka i ulegają ciężkiemu, czasem śmiertelnemu zatruciu. Nieraz wystarcza połknięcie około 20 czarnych ziarenek, aby po paru godzinach zaczęły występować objawy zatrucia. W miarę wchłaniania się trucizny w jelitach objawy zatrucia narastają. Początkowo dziecko zatrute staje

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

się podniecone, zaczyna dużo mówić, śmiać się lub płakać, mowa staje się stopniowo bełkotliwa, aż wreszcie zmienia się w wymawianie lub wykrzykiwanie pojedyńczych i niezrozumiałych zdań i wyrazów. Dziecko robi wrażenie psychicznie chorego. Jest ono przy tym bardziej ruchliwe i niespokojne, rzuca się na wszystkie strony. Ruchy rąk i nóg stają się gwałtowne i niepanowane. Dziecko nie może utrzymać równowagi, nie potrafi chodzić ani stać o własnych siłach. Twarz jest zaczerwieniona, źrenice szerokie, skóra i śluzówka suche. Czasem zauważa się szczękościsk.

Jeśli działanie trucizny rozwija się nadal - to po okresie podniecenia występuje jakby okres narkozy, a następnie zauważamy objawy porażenne. Porażenie ośrodków oddychania powoduje zgon zatrutego.
W praktyce obserwuje się różne stopnie zatrucia bieluniem, zależnie od ilości połkniętych przez dziecko nasion i od szybkości zastosowania ratunku. Znaczną rolę odgrywa fakt, czy dziecko połknęło nasiona bielunia naczczo, czy po posiłku. Pusty przewód pokarmowy szybciej wchłania truciznę i objawy zatrucia wzrastają gwałtownie.
Ratunek polega na jaknajszybszym usunięciu z przewodu pokarmowego trujących nasion. Stosujemy płukanie żołądka. Jeśli dziecko jest na tyle przytomne, że może i chce pić - dajemy mu do picia dużo płynów obojętnych /woda, herbata, lemoniada, mleko i t.d./ po czym drażnimy piórkiem lub trzonkiem od łyżeczki tylną ścianę gardła i nasadę języka, aby wywołać wymioty. W wymiocinach poszukujemy wtedy czarnych ziarenek bielunia.

Jeśli dziecko jest tak nieprzytomne, że nie może pić, zakładamy sondę do żołądka i płuczemy żołądek. Sondę należy nasmarować, gdyż suchość śluzówek utrudnia przechodzenie sondy przez przełyk. Przy tym zabiegu chory musi być trzymany przez silnych pomocników, gdyż rzuca się i wykonuje cały szereg gwałtownych i nieoczekiwanych ruchów, utrudniających płukanie. Istniejący niekiedy u chorego szczękościsk zmusza nas do zastosowania rozwieracza szczęk. Żołądek płucze się 1% roztworem taniny, lub w braku jej - mocną herbatą. Po przepłukaniu żołądka wprowadzamy doń środek przeczyszczający: olej rycynowy, lub gorzką sól, aby jaknajszybciej usunąć z jelit resztę trucizny. Jeśli od chwili połknięcia nasion upłynęło już szereg godzin, można również zastosować wysokie lewatywy. Czasem musimy podać dziecku obwodowe środki krążeniowe / cardiamid, coffeina, adrenalina/. Przy silnych drgawkach można dać wodnik chloralu w lewatywie. Jeśli mamy duże trudności w opróżnieniu żołądka, można

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

zastosować zastrzyk apomorfiny. Ciężkie zatrucia w terenie kierujemy jak najszybciej do szpitala.

Wszystkie te zabiegi okażą się zbędne, jeśli uprzednio zniszczymy krzewy bielunia, przede wszystkim w tych miejscach, gdzie przebywają i bawią się dzieci. Ludność wiejska naogół nie zdaje sobie sprawy z niebezpieczeństwa jakie rośliny te przedstawiają dla życia dzieci. Konieczne jest jak najszersze uświadomienie mieszkańców wsi o możliwościach zatrucia dzieci owocami bielunia, oraz zachęcanie do zniszczenia tych chwastów w otoczeniu domów i tych miejscach, gdzie dzieci mogą się z nimi stykać.

Krzewy młode bez owoców wystarczy wyrwać i rzucić na ziemię. Krzewy stare, u których dojrzewają owoce i zaczynają otwierać się i wysypywać nasiona - należy starannie zebrać i spalić.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Z. W ę c ł a w i k

lekarz wiejski w Skierbieszowie pow. Zamość, Korespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.W.Chodźki w Lublinie.

LEBIODZICA - CHENOPODIASIS JAKO CHOROBA ZAWODOWA ROLNIKÓW

Z Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego w Zamościu
Ordynator: dr J.Mandybur

W środowisku wiejskim stwierdza się dość dużą ilość zachorowań na choroby alergiczne, o różnym czynniku przyczynowym i różnym, często bogatym obrazie klinicznym.

Częstość zachorowań na choroby alergiczne w środowisku wiejskim łatwo daje się wytłumaczyć specyfiką środowiska.

Z grupy chorób alergicznych występujących w środowisku wiejskim specjalnego potraktowania wymagają uczulenia pod wpływem roślin /dermatitis phytogenes/ oraz choroby alergiczne skóry spowodowane światłem słonecznym przy współudziale czynników światło-uczulających, fotodynamicznych, tzw. fotodermatozy.

Alergiczny odczyn skóry wywołany działaniem promieni słonecznych związany jest nadmierną wrażliwością na światło słoneczne. Zwiększona wrażliwość na światło słoneczne związana jest z wieloma czynnikami zewnątrz i wewnątrz ustrojowymi, które dzięki właściwościom światłouczulającym /fotodynamicznym/ nasilają działanie energii promienistej.

Do środków światłouczulających pochodzenia wewnętrznego należą prawdopodobnie porfiryny, powstające wskutek wadliwego metabolizmu pyroli.

Do czynników fotodynamicznych /światłouczulających/ zewnątrz pochodnych należą:

1/ przetwory smołowcowe, dziegcie, asfalt, kreozot /wywołują one zmiany skórne głównie ograniczone do miejsc narażonych na bezpośrednie działanie substancji uczulającej/;

2/ niektóre olejki eteryczne, głównie olejek bergamotu, czasem obserwuje się odczyn uczuleniowy po natarciu wodą kolońską, co należy też do działania zawartych w niej olejków eterycznych;

3/ niektóre barwniki, jak: eozyna i jej pochodne, barwniki akrydynowe, akryflawina oraz inne ;

4/ chlorofil oraz niektóre gatunki roślin i traw;

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Pod wpływem kontaktu z niektórymi roślinami, trawami, albo po ich spożyciu, występuje nieraz ostre uczulenie na światło słoneczne. Odczyny mają charakter zapalny o różnym stopniu nasilenia, często pęcherzowy, pozostawiają po ustąpieniu silne przebarwienia. Powstawanie zmian jest związane albo z działaniem fotodynamicznym chlorofilu, albo z zawartymi w roślinach olejkami eterycznymi. Bardzo burzliwy i dość ciężki przebieg mają fotodermatozy po spożyciu roślin z rodziny komosowatych /Chenopodium/, których znamy kilkanaście gatunków /według Szafera/:

R z ą d : Centrospermae - Śródłożne

Rodzina: Chenopodiaceae /Komosowate/

Rodzaje:

1/ Polycnemum - Chrząstkowiec
2/ Corispermum - Wrzosowiec
3/ Kochia - Mietelnik
4/ Beta - Burak
5/ Chenopodium - Komosa
6/ Spinacia - Szpinak
7/ Atripleks - Łoboda

Chenopodium - Komosa

G a t u n k i:

a/ Chenopodium ambrosoides - Komosa piżmowa
b/ Chenopodium botrys - Komosa wonna
c/ Chenopodium foetricum - Komosa śmierdząca
d/ Chenopodium polyspermum - Komosa wielonasienna
e/ Chenopodium vulvasia - Komosa mierzliwa
f/ Chenopodium hybridum - Komosa wielkolistna
g/ Chenopodium murale - Komosa murowa
h/ Chenopodium urbicum - Komosa trójkątna
i/ Chenopodium album - Komosa biała /lebioda/
j/ Chenopodium glaucum - Komosa sina
k/ Chenopodium ficifolium - Komosa jesienna
l/ Chenopodium rubrum - Komosa czerwona

Chenopodiacae - komosowate są to rośliny rosnące chętnie na glebach zasolonych, odznaczają się dużą sukulencją /zawierają dużo wody, pokryte gruczołowatymi włoskami, silnie wonne/.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Z grupy tych roślin największe znaczenie patogenetyczne zdaje się mieć lebioda /Chenopodium album/.
Przypadki fotodermatozy po jej spożyciu były opisane przez Dr Janusza Petera i Dr Stanisława Lubienieckiego.
Opisane pojedyńcze przypadki fotodermatozy po spożyciu innych roślin z rodziny komosowatych: Lenartowicz pisze o zatruciu łobodą /Atriplex hertensis/ do rodziny łobodowatych należy szpinak.
Sebastyński opisał zatrucie komosą murową /Chenopodium murale/.
Grzybowski pisze o zatruciu komosą bez bliższego określenia jej gatunku.

Czynnikiem predysponującym do odczynów alergicznych ma być niepełnowartościowe pożywienie, niedobór witamin, głównie amidu kwasu nikotynowego i innych witamin grupy B.
Fotodermatoza po spożyciu lebiody - lebiedzica /Chenopodiasis/.
Lebioda rośnie w dużych ilościach dziko w ogrodach, bywa w okresie letnim spożywana przez ludność wiejską, jako namiastka szpinaku. Występowanie lebiody w dużych ilościach w ogrodach skłania ludność wiejską do pracy przy jej plewieniu, a tym samym do ciągłego stykania się z tą rośliną.
Na terenach Lubelszczyzny miejscami lebioda przekracza 50% zachwaszczenia ogrodów i roślin okopowych. Niektórzy uważają, że działanie fotodynamiczne lebiody odbywa się poprzez zapylenie powłok skórnych a nie drogą pokarmową.

Poniżej przedstawiam dwa własne przypadki fotodermatozy po zetknięciu się z lebiodą i nasłonecznieniu:

I. H.S., lat 27 /historia choroby Nr 4017/ rolniczka, przybyła do naszego Oddziału dnia 7.VII.1961 r. z powodu nagłego wystąpienia bardzo bolesnego i silnego obrzęku twarzy, rąk i nóg. W okolicy obrzęku chora odczuwała pieczenie, kłucie, uczucie napięcia skóry oraz bardzo nasilony świąd.
Wieczorem, poprzedniego dnia, oraz w dniu zachorowania, rano chora jadła lebiodę, po czym kilka godzin plewiła lebiodę. Po 2 godzinach pracy na słońcu poczuła ból, pieczenie i świąd skóry w okolicach odsłoniętych i wystawionych na działanie promieni słonecznych. Chora zaczęła odczuwać tak przykre działanie promieni słonecznych, że musiała zasłaniać twarz i ręce przed ich operacją. Po 3 godzinach musiała przerwać pracę. W ciągu następnych kilku godzin, tj. do wieczora tego samego dnia u

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

chorej wystąpiły bardzo duże bolesne obrzęki, co skłoniło chorą do wezwania karetki pogotowia i udania się do szpitala.
Z chorób przebytych podaje uczuleniowe zapalenie skóry w dzieciństwie /czynnik uczulający nieznany/. Chora nie gorączkowała.
Wywiad rodzinny bez znaczenia. Rodziła dwa razy, nie roniła, nałogów nie zgłasza.
Przedmiotowo: chora przytomna, budowa ciała prawidłowa, skóra różowa, elastyczna, odżywienie średnie. Węzły chłonne nie powiększone.
Na twarzy, grzbietach dłoni, przedramionach, grzbietach stóp, podudziach, skóra znacznie obrzękła, zaczerwieniona, lśniąca i napięta. Oczy niewidoczne z powodu znacznego obrzęku powiek. Stwierdzało się znaczną bolesność skóry w okolicach obrzęków, bardzo silne bóle w okolicach objętych procesem chorobowym, zwłaszcza kończyn dolnych.
Chora nie jest w stanie chodzić. Ciśnienie krwi 115/60, tętno 96/min.
Poza tym badaniem fizycznym odchyleń stanu prawidłowego nie stwierdzało się. Zmiany miejscowe były wyraźnie ograniczone do odsłoniętych części skóry narażonych na działanie promieni słonecznych. Istnieje wyraźna granica skóry zdrowej i zmienionej chorobowo.
Twarz: największe zmiany wystąpiły w okolicy nosa, prawego policzka i prawej połowy czoła /od strony prawej padały promienie słoneczne/. Skóra tych okolic była znacznie obrzęknięta, zaczerwieniona, lśniąca i napięta. Chora w czasie pracy była ubrana w chustkę, powstała wyraźna granica zdrowej i zmienionej skóry.
Kończyny górne: najbardziej intensywne zmiany /wylewy krwawe, zasinienia, wybroczyny/ wystąpiły na grzbietach dłoni, na przedramionach od strony prostowników. Zmiany na przedramionach sięgają połowy ich długości, górne części przedramion, wolne od zmian skórnych, osłonięte były rękawem. Brak tu jest ostrej granicy skóry zdrowej i zmienionej, ponieważ w czasie pracy rękaw był ruchomy, przesuwał się, powstało łagodne przejście od zdrowej do zmienionej skóry.
Dłonie: końcowe dwa paliczki, IV i V palca wolne od zmian chorobowych, ponieważ nie były narażone na działanie promieni słonecznych /zgięte palce/. Kciuki, wskaziciele i palce środkowe objęte w całości procesem chorobowym /palce wyprostowane w całości narażone na działanie słoneczne. Zaobserwowano zmiany nawet w rejonie łożysk paznokci.
Kończyny dolne:
1/ Podudzia. Na 2/3 dolnej części podudzi stwierdza się znaczne obrzęki /wyżej podudzia osłonięte przez suknię/. Widoczna jest ostra gra-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

nica chorej i zdrowej skóry. Najsłabiej zaznaczone zmiany w okolicy przyśrodkowej podudzi /słabsze oświetlenie/.
Największe zmiany na bocznej powierzchni prawego podudzia /od strony prawej padały promienie słoneczne/.
2/ Stopy: najbardziej intensywne zmiany na grzbietach stóp, natomiast powierzchnie podeszwowe i boczne na wysokości 1 cm wolne od zmian chorobowych, nie były oświetlone. Chora pracowała boso.

Badania dodatkowe:

OR = 25/60

Badanie morfologiczne krwi: Hb = 72% Er.4.040.000 I : 0,90
Leukocyty = 13.700, trombocyty: 112.000

Obraz białokrwinkowy: Podzielone 70%, limfocyty: 30%
Poziom mocznika we krwi: 22,2 mg%
Białka w surowicy krwi:

	białko całkowite	- 8,59 g %
	albuminy	- 4,57 g %
	globuliny	- 4,02 g %

Badanie moczu: /z drugiego dnia choroby/:
białko 0,26% cukier /-/
aceton /-/ barwiki żółciowe /-/
w osadzie: erytrocyty = 150 - 166 w p.w. świeże,
leukocyty = 7 - 10 w p.w.

Mocz: /czwarty dzień choroby/:
C.g. 1019, białko - ślad
w osadzie: erytrocyty pojedyńcze w preparacie,
leukocyty 3 - 6 w p.w.

Następne badania moczu wykonywane co 2-gi dzień nie wykazywały odchyleń od normy.
Próba tymolowa 4,29
Próba kadmowa /-/
Temperatura w drugim dniu choroby 37,8° C, później w ciągu całego okresu w granicach normy.
W trakcie przebiegu chorobowego obserwowaliśmy wyraźną wieloetapowość zmian skórnych.
1/ Okres obrzękowy - zaczerwienie i obrzęk skóry w miejscach naświetlonych, pojawił się w kilka godzin po naświetleniu, trwał 2-3 dni.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

2/ Okres wybroczynowy:

W okolicach skóry naświetlonych b.intensywnie powstawały masywne jednolite podbiegnięcia krwawe dające sino-brunatne zabarwienie skóry, a obwodowo w obszarach skóry mniej intensywnie naświetlonych wybroczynki krwiotoczne.

Obrzęki resztkowe utrzymywały się około 6 dni. Typowe dla tego okresu a/ zmiany skórne poza wybroczynami, przebarwienia brunatne, zmiany rumieniowe z wyraźnym odczynem zapalnym.

3/ Okres martwiczy:

W miejscach najbardziej intensywnych zmian zapalno-rumieniowych powstawały białawo-szare ogniska martwicze, różniące się innym zabarwieniem od otaczającej skóry. Nadal utrzymywała się bardzo silna bolesność kończyn. Okres ten trwał 4 - 6 dni.

4/ Okres pęcherzowy:

W miejscach poprzedzającej martwicę skóry pojawiły się różnej wielkości pęcherze wypełnione surowiczym szaro-białawym płynem. Okres pęcherzowy trwał 8 - 10 dni.

5/ Okres bliznowacenia i ostatecznego gojenia trwał od 4 - 7 dni, zależnie od głębokości zmian.

R o z p o z n a l i ś m y : dermatitis allergica, Chenopodiasis.

W leczeniu zastosowaliśmy: prednison, dożylnie glikonian wapnia z Vit.C forte, phenazolinę i penicillinę.

Chorą po 32 dniach leczenia wypisano do domu.

II. K.M., lat 65 /historia choroby Nr 4044/ rolniczka, przybyła do naszego Oddziału dnia 5.VII.1961 r. z powodu wystąpienia nagłego bardzo silnego i bolesnego obrzęku twarzy i kończyn.

Obrzękom towarzyszyło zaczerwienienie skóry, świąd, pieczenie oraz drętwienie palców kończyn.

Chora podaje, iż wieczorem dnia poprzedniego oraz rano w dniu zachorowania jadła lebiodę. Całe przedpołudnie pracowała przy plewieniu lebiody na pełnym słońcu. Po powrocie do domu w południe odczuła pierwsze objawy choroby w postaci drętwienia palców, świądu i pieczenia oraz zauważyła na odsłoniętych częściach skóry czerwone plamy i nieznaczne obrzęki. Do rana następnego dnia powstały olbrzymie obrzęki twarzy i kończyn. Z powodu dużego obrzęku powiek chora nie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

widziała. Trzeciego dnia powstawały wybroczyny i wylewy krwawe na obrzękach i chora udała się do szpitala.
Przed rokiem cierpiała na bardzo swędzącą wysypkę kończyn, która po kilku dniach samoistnie ustąpiła.
Poza tym z chorób przebytych podaje: malarię, dur brzuszny, zapalenie stawów. Nie miesiączkuje od 22 lat. Rodziła czterokrotnie, nie roniła, nałogów nie zgłasza.
Przedmiotowo: chora przytomna, budowa ciała prawidłowa, otyła. Na twarzy grzbietach dłoni, przedramionach, grzbietach stóp, podudziach, skóra znacznie obrzękła, zaczerwieniona, lśniąca i napięta. Oczy niewidoczne z powodu znacznego obrzęku. Stwierdza się znaczną bolesność skóry w częściach obrzękniętych.
Poza tym skóra różowa, elastyczna, bez wykwitów. Węzły chłonne nie powiększone. Ciśnienie tętnicze krwi 130/80, tętno 82/min.
Poza tym badaniem fizycznym odchyleń od stanu prawidłowego nie stwierdza się.

<u>O p i s zmian miejscowych.</u>
Podobnie, jak w poprzednim przypadku, zmiany miejscowe ograniczone do obszarów skóry odsłoniętych, narażonych na działanie promieni słonecznych. Istnieje wyraźnie granica skóry zdrowej i zmienionej chorobowo, odpowiednio do granicy ubrania. Największe nasilenie zmian skórnych obserwowało się w miejscach skóry najbardziej narażonych na promienie słoneczne. Skóra znacznie obrzęknięta, zaczerwieniona, lśniąca i napięta.
<u>Twarz:</u> najbardziej zaznaczone były zmiany skórne w okolicy nosa, policzków, czoła po stronie prawej /okolice skóry najbardziej oświetlone/. W czasie pracy chora miała chusteczkę na głowie, zapiętą ciasno pod brodą, powstała więc wyraźna granica chorej i zdrowej skóry, odpowiednio do granicy chustki.
<u>Kończyny górne:</u> zmiany skórne obejmowały grzbietową część dłoni oraz na krótkim odcinku przedramię po stronie prostowników około 5 cm od nadgarstka /długi rękaw sukni osłaniał przedramię do tej właśnie wysokości/.
Lokalizacja zmian skórnych na palcach identyczna jak w poprzednim opisie, tzn. zmiany przede wszystkim na kciukach i wskazicielach, częściowo na palcach środkowych, pozostałe palce zgięte w czasie pracy nie były narażone na działanie promieni słonecznych, /charakterystyczny

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

układ dłoni w pracy przy ręcznym plewieniu/.
Podobnie jak w poprzednim przypadku występują tu zmiany rumieniowo-zapalne w łożyskach paznokci - kciuka i wskaziciela.
Kończyny dolne: w czasie pracy chora miała na nogach pantofle; powstała więc wyraźna granica zdrowej i chorobowo zmienionej skóry. Zmiany chorobowe zaczynają się od stawów skokowych, tj. od granicy obuwia i sięgają do połowy podudzi, tracąc stopniowo na intensywności /długa suknia/.

Badania dodatkowe: OB: 20/51

Badanie morfologiczne krwi: Hb: 80%

krwinki czerwone: 4.250.000 I: 0,95 krwinki białe 11.400

Obraz białokrwinkowy: P.: 2%, podzielone 36%, E: 2%, L: 58%, M: 2%

Mocznik we krwi: 19,2 mg %

Badanie moczu / w 6-tym dniu choroby/:
C.g. 1010, białko - ślad, leukocyty: 6-8 w p.w.
erytrocyty /-/

Białka w surowicy krwi:

białko całkowite	9,58 g %
albuminy	5,29 g %
globuliny	4,25 g %

Próba tymolowa 6,6 i
bilirubina 0,88

Przebieg zmian skórnych:

Duże obrzęki ustąpiły po upływie 3 dni, obrzęki śladowe utrzymywały się przez okres 14 dni.
Trzeciego dnia od chwili zachorowania pojawiły się wybroczyny krwiotoczne i wylewy krwawe na częściach skóry objętych obrzękami.
W obszarach skóry najbardziej narażonych na działanie promieni słonecznych powstały jednolite podbiegnięcia krwawe o sino-brunatnym zabarwieniu, a obwodowo w miejscach słabiej oświetlonych wybroczynki krwiotoczne. Im słabiej oświetlony był rejon skóry, tym mniejsza była gęstość wybroczyn krwiotocznych i odwrotnie.
Przebarwienia sino-brunatne skóry utrzymywały się przez okres 14-tu dni do wygojenia.
W dziesiątym dniu choroby w obszarach skóry o największym nasileniu zmian powstały białawo-szare ogniska martwicy, w których następnie

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

tworzyły się pęcherzyki wypełnione białawym płynem.
Zmiany martwicze powstały tylko na dłoniach i na twarzy.
Na podudziach, gdzie nasilenie zmian chorobowych było znacznie łagodniejsze, nie doszło do powstania martwicy, nastąpiło natomiast złuszczenie naskórka.

W drugim przypadku zaobserwowano znacznie łagodniejszy przebieg choroby, nie wszędzie doszło do powstania martwicy. W obszarach skóry, gdzie wystąpiła martwica, zmiany były jednak powierzchowne nie sięgające do skóry właściwej. Na powierzchni obserwowano jedynie drobne pęcherzyki. Nie stwierdzało się procesu bliznowacenia.

Przebieg zmian skórnych w obu przypadkach był zupełnie podobny, wystąpiła ta sama etapowość.
Chora po 14-tu dniach choroby wypisała się na własne żądanie, w fazie tworzenia się ognisk martwicy i pęcherzyków.

Rozpoznano: Dermatitis allergica, Chenopodiasis.

Zastosowano leczenie jak u poprzedniej chorej.

Wnioski ogólne.

W powstawaniu schorzenia odgrywały rolę dwa czynniki:

a/ Czynnik alergizujący, którym była spożyta lebioda, lub kontakt skóry z lebiodą.
/chora plewiła buraki, które były w 50% zachwaszczone lebiodą/.

b/ Drugim czynnikiem w powstawaniu choroby było promieniowanie słoneczne, co wynika z faktu, że zmiany wystąpiły tylko na odsłoniętych częściach skóry, wystawionych na działanie promieni słonecznych.
Granica między zdrową i chorą skórą przebiegała ostro, równolegle z granicą: chustki, rękawa, dolnego brzegu spódnicy i granicy obuwia.
Obie opisane chore przebywały w przeszłości chorobę alergiczną skóry, a więc była pewna skłonność do chorób alergicznych /około 10% ludzi jest skłonnych do alergii/.

1/ Przedstawione dwa przypadki lebiodzicy napewno nie są pojedyńczymi, z pewnością wiele przypadków łagodniejszych nie trafia do szpitala, albo są rozpoznawane jako zapalenia skóry po opaleniu

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

bez związku z lebiodą.

2/ Ponieważ w obydwu przypadkach nastąpił bardzo długi okres całkowitej niezdolności do pracy /ponad 30 dni/, nasuwają się wnioski z dziedziny profilaktyki i higieny pracy w zawodzie rolnika:

a/ uświadomienie społeczeństwa o konieczności unikania słońca po spożyciu lebiody, szpinaku lub innej rośliny z rodziny komosowatych,

b/ osłona odkrytych części ciała po spożyciu lebiody /kapelusze, ochronne z szerokim rondem, rękawice ochronne, kremy ochronne/.

3/ W obu przypadkach mieliśmy łagodne, szybko przemijające zmiany w nerkach /krwinkomocz i białkomocz/.

4/ Nasilenie zmian skórnych zależy wybitnie od stopnia naświetlenia promieniami słonecznymi, a nie od stopnia zapylenia skóry ciałem roślinnym /palce najwięcej stykały się z lebiodą, a zmiany patologiczne występowały tylko na tych palcach, które były naświetlone.

5/ Wydaje się, iż większą rolę uczulającą odgrywa lebioda spożyta, a nie działająca drogą kontaktową jako substancja rozpylona.

6/ Większą skłonność wykazują osoby, które przebyły już stan alergiczny.

7/ W przebiegu zmian skórnych występuje charakterystyczna etapowość.

8/ W obu przypadkach wystąpiła leukocytoza i mierne przyśpieszenie OB.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Mgr Antoni Chmielnicki

PARTYZANCKI DOKTOR JUDYM

Służba Zdrowia była podstawowym warunkiem rozwoju konspiracji, a następnie w działaniach zbrojnych partyzantów. Chirurg współpracujący z podziemiem był w czasie okupacji poszukiwany i nieraz był wielkim unikatem. Rannych, okaleczonych operowało się nie w miastach powiatowych, wojewódzkich, lecz na prowincji. Przeważnie robiło się to we wsiach, w prowincjonalnych Szpitalach, często też w prymitywnych warunkach w chałupach wiejskich. Za stoły operacyjne służyły rusztowania z żerdek brzozowych itp.

Takiego prowincjonalnego lekarza, który operował w takich warunkach partyzantów w pośpiechu w szpitalikach wiejskich lub na zrobionych podręcznych stołach operacyjnych nazywali partyzanci mianem - partyzancki doktór Judym. - Było takich lekarzy wprawdzie nawet sporo, ale wybitnych i dzielnych niewielu.

W czasie okupacji dyrektorem Szpitala powiatowego w Jaszczowie w pow. lubelskim i jego ordynatorem był dr Stefan Sobieszek. Przybył on do Jaszczowa z Sarn na 3 lata przed wybuchem II wojny światowej. Stosunkowo w krótkim czasie zdołał wyrobić sobie ogromny szacunek i poważanie. Wezwany na kampanię wrześniową jako porucznik znalazł się w silnym ogniu w okolicach Radomia.
Szybko musiał zmienić szabelkę na nóż operacyjny czując, że będzie bardziej przydatny w kraju, ucieka z niewoli z narażeniem własnego życia. Od 1.X.1939 r. bierze udział w konspiracji Komendy Obrońców Polski /K.O.P./. - Szkoli pierwszych sanitariuszy dla KOP, OW, ZWZ i Rocha i Straży Chłopskiej.
Ukrywa osoby ścigane / w tym żydów/ na oddziale zakaźnym. Przechowuje przez jakiś czas młode małżeństwo - lekarzy żydów zbiegłych z getta w Lublinie.
Finansuje ruch konspiracyjny, leczy bezpłatnie biednych i cierpiących członków ruchu oporu.

Jest szefem podziemnej służby zdrowia na powiat lubelski przez cały okres okupacji hitlerowskiej, współpracuje z lekarzami śp. puł-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

kownikiem dr Tadeuszem Krawczykiem z Trawnik, dr Scholtzem z Lublina, z dr Czesławem Domańskim z Łęcznej itp.
Jest bardzo ofiarnym w niesieniu pomocy wszystkim siłom walczącym z okupantem hitlerowskim.
On to przez swoją małżonkę przesyła do gett w Biskupicach i Piaskach Luterskich środki apteczne i lekarstwa. A gdy zaszumiały bory ..... lasy.... staje się jeszcze więcej aktywnym ..... operuje przeszło 50 partyzantów z różnych ugrupowań jak AK, BCh, GL, AL i partyzanckich grup sowiecko-żydowskich. Część partyzantów operuje w Szpitalu w Jaszczowie i leczy ich następnie ukrytych w domach rolników zamieszkałych z dala od dróg i kolei. Część lżejszych operacji dokonuje w terenie, często w prymitywnym warunkach.
Operuje on rannych i kaleczonych z grup AK "Rysia", "Nerwy", "Zapory", Cichego, BCh - Józefa Wilczka, 27 dywizji Wołyńskiej, żołnierzy z grup sowieckich Sergiejewa Kołpaka i Płk Satanowskiego. Szkoli w służbie sanitarnej pochorążych AK i BCh. Kieruje pracą sanitarną w całym powiecie. Szkoli sanitariuszki dla Zielonego Krzyża, dla grup AK i BCh.

Gdy Lubelszczyznę przekracza armia partyzantów przed frontem wschodnim udziela tym grupom też wydatnej pomocy. Cieszył się wielką sympatią Dr "Wrak" - E.Sobieszek wśród partyzantów.
Na krótko przed wyzwoleniem tylko dzięki swojej Małżonce uniknął aresztowania przez gestapo za współudział z ruchem oporu i musiał się ukrywać.

Gdy Lubelszczyznę przekracza Armia Czerwona i W.P. dr Sobieszek organizuje dla chorych żołnierzy pierwszą pomoc.
Pochodzi z powiatu kozienieckiego z osady Niewoszów. Chciał teraz służyć dobru ogólnemu w rodzinnych stronach i gdzie czekały go ciężkie obowiązki rodzinne. Siostra straciła męża i jej dzieciom trzeba było pomagać, - trzeba było i zaopiekować się ojcem /liczącym dziś około 100 lat/.
I oto pierwszy raz Dr "Wrak" zawiódł partyzantów. W 1945 r. zapowiedział wyjazd na Ziemie Odzyskane. Tam jednak nie pojechał, lecz udał się do Kozienic i nikt o tym nie wiedział.
I oto zaginął o nim ślad, ale nie zaginęła pamięć.
Długo ludzie o nim opowiadali różne cuda, o jego złotych rękach, uzdolnieniu i poświęceniu dla dobra społecznego. A oto jedna z prawdziwych opowieści .....

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Kilkunastu jeńców sowieckich wiezionych na stracenie do Poniatowej wybiło lukę w wagonie i zaczęło wyskakiwać z pociągu między Biskupicami a stacją Jaszczów.... ochrona zaczęła strzelać i kilku z nich trafiono. Koledzy zdrowi zabrali postrzelonych na plecy i szybko oddalali się do pobliskiego lasu koło wsi Małgiew, pow.lubelskiego. Stamtąd przyjechał chłop wozem ognojonym do szpitala w Jaszczowie. Chcę mówić tylko z Dyrektorem. Był to przebrany za chłopa jeniec sowiecki. Chciał jechać do Wieprza i myć wóz, a Dr "Wrak" do niego, nie trzeba, już jedziemy, bo może być za późno. Dr "Wrak" wyjął rannym kule i dojeżdżał do nich i opiekował się nimi. Długo partyzanci szukali swojego kochanego partyzanckiego Dra Judyma "Wraka". - Do wagonu I klasy w Bękowem przesiadły się 2 chłopki z pociągu Kozienice - Wysokie Koło i rozpoczęły chwalić Dr Sobieszka, że jest dobrym chirurgiem. Podsłyszał tę rozmowę jeden z partyzantów i już partyzanci z okolic Jaszczowa, Milejowa, Biskupic, Łęczny, Piask, Białki i Trawnik zostali tą wiadomością uradowani. Postanowiono go zobaczyć i wyrazić mu swój hołd i serce.

I oto na zaproszenie Zarządz Powiatowego ZBoWiD w Lublinie do Jaszczowa przybył w dniu 16.X.1960 r. Dr Sobieszek z Rodziną, gdzie wręczono mu artystycznie wykonany dyplom uznania i zaśpiewano mu staropolskie "sto lat". W dniu 1.III.1961 r. Zarząd Okręgu ZBoWiD w Lublinie złożył temu zasłużonemu chirurgowi wizytę.

Dr Sobieszek jest bardzo skromnym człowiekiem w obejściu się z ludźmi. Nie szuka nagród i sławy. Jest chirurgiem od 30 lat a 27 lat pełni obowiązki Dyrektora Szpitali powiatowych. W kozienicach i okolicy wyrobił sobie również opinię b.dobrego i b.dokładnego chirurga.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

IV

INFORMACJE RÓŻNE

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

WNIOSKI MŁODEJ KADRY NAUKOWEJ INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY I I HIGIENY WSI IM. W.CHODZKI

W dniach 4 i 5.I.1962 r. odbyło się w Instytucie posiedzenie Rady Naukowej pod przewodnictwem profesora dr B.Gastoła.

Na posiedzeniu tym przedyskutowano i zatwierdzono plan naukowo-badawczy Instytutu na rok 1962.

Na uwagę zasługuje wystąpienie lek.med.Haliny Wójcik, która w imieniu młodej kadry naukowej Instytutu przedstawiła następujący wniosek:

" W imieniu młodszych pracowników Instytutu proszę o przyjęcie poniższego wniosku i przekazanie Panu Vice Premierowi Ignarowi, Panu Ministrowi Sztachelskiemu, Panu Ministrowi Jagielskiemu i Związkowi Zawodowemu Pracowników Rolnych.

W ciągu lat 1951/61 Instytut przeprowadził dużo badań w laboratoriach swoich oraz na obszarach wiejskich, ekspedycjach badawczych w POM-ach, PGR-ach na obszarach walki ze stonką ziemniaczaną, na obszarach występowania antropozoonoz, organizowano obozy letnie o charakterze badawczym / Ak.Medyczna, Instytut/.

W ciągu 10 lat wykonano wielką pracę laboratoryjną i ekspedycyjną, bezpośrednio na wsi. Ponadto nieocenionym i przebogatym źródłem informacji była sieć korespondentów naukowych Instytutu, składająca się z najlepszych lekarzy wiejskich.

W ciągu 10 lat uzyskano tą drogą ogromny materiał naukowo-praktyczny, podobny materiał uzyskał Instytut w ramach sześciu konferencji krajowych lekarzy wiejskich, dwóch regionalnych narad lekarzy wiejskich oraz dzięki Zjazdowi Medycyny Wiejskiej w r.b.

Instytut zorganizował w ciągu ubiegłych 10 lat 20 kursów dla lekarzy wiejskich i szereg kursów dla bhp. Kursy te, umożliwiające bezpośrednie kontakty z lekarzami wiejskimi, dały również materiał godny uwagi.

W wyniku tych prac powstały w Instytucie koncepcje, idee a także konkretne opracowania, normatywy, instrukcje, wytyczne w sprawach takich jak higiena i higienizacja wsi, higiena pracy mechanizacji rolnictwa, higiena pracy ze środkami chemicznymi na wsi, higiena pracy w hodowli, higiena pracy w leśnictwie, organizacja wiejskiej służby zdrowia, diagnostyka i klinika chorób zawodowych oraz chorób częściej występujących

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

na wsi. Materiały te były publikowane w czasopismach lekarskich /"Medycyna Pracy", "Ochrona Pracy", "Zdrowie Publiczne", "Przegląd Epidemiologiczny", "Polski Tygodnik Lekarski", "Wiadomości Lekarskie"/. W prasie rolniczej /"Gromada", "Robotnik Rolny", "Mechanizator Rolnictwa", "Budownictwo Wiejskie"/, w Biuletynach Met.-Org.Instytutu /numerów 12/ oraz w książkach i monografiach wydanych w ciągu 10 lat pracy Instytutu.

Powyższe materiały docierały również w teren w postaci oddzielnych okólników. Mimo to z przykrością trzeba stwierdzić, że wiele z tych cennych dokumentów, będących wynikiem trudnej i żmudnej pracy na wsi nie zostało należycie wziętych pod uwagę, a zawarte w nich koncepcje i instrukcje nie znalazły realizacji. Jak wiadomo jest to ogólna bolączka nauki polskiej i praktyki.

Zdarza się, jak to miało miejsce ostatnio na plenum KC PZPR w Warszawie, że mówcy wołają o konkretną pomoc np. dla traktorzystów, nie wiedząc o tym, że np. w sprawie traktorzystów zrobił Instytut wiele i gdyby wykonawcy w resortach i terenie wzięli te owoce pracy Instytutu pod uwagę a następnie realizowali je planowo i systematycznie przy dalszym korzystaniu z konsultacji Instytutu, wówczas traktorzyści odczuliby dobrodziejstwa tej pomocy i napewno nie zapomnieli by okazać swoją wdzięczność. To samo dotyczy innych dziedzin medycyny wiejskiej.

W związku z tym prosimy w imieniu młodszych pracowników naukowych Instytutu, aby Rada Naukowa przedstawiła powyższe Panu Vice Premierowi Ignarowi, Panu Ministrowi Zdrowia Sztachelskiemu, Panu Ministrowi Rolnictwa Jagielskiemu oraz Panu Przew. Związku Zawodowego Pracowników Rolnych - proponując utworzenie w najbliższym czasie pod kierunkiem Radcy Vice Premiera Ignara - Pana Mgr Stelmacha komisji, która pracując planowo i systematycznie dokonała by analizy propozycji i dokumentów Instytutu i przekazała w imieniu Pana Vice Premiera Ignara tym resortom i departamentom oraz organizacjom, które powołane są do wykonawstwa instrukcji, norm w zakresie higieny i higienizacji wsi, oraz bhp pracy rolnej i leśnej.

Proponujemy aby w skład tej komisji wszedł z jednej strony Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi oraz Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, a z drugiej strony Ministerstwo Rolnictwa, Ministerstwo Leśnictwa i Związek Zawodowy Pracowników Rolnych i Leśnych, Kółek Rolniczych, Kół Gospodyń Wiejskich, Związek Samopomocy Chłopskiej i Związek Młodzieży

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Wiejskiej.

Zdaniem naszym jest to jedyna droga, która może się przyczynić do pełnego wykorzystania bogatego materiału naukowo-praktycznego jakim Instytut rozporządza w wyniku 10 lat pracy.

Na zakończenie wyrażamy niezłomną nadzieję, że tak się stanie dla dobra wsi polskiej.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

POSIEDZENIA NAUKOWE INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI IM. W. CHODŹKI ODBYTE W 1961 R.

Posiedzenia Naukowe Instytutu odbywały się dwa razy w miesiącu / za wyjątkiem dwumiesięcznej przerwy letniej/.

Referaty, które zostały wygłoszone to:

1 krótkie doniesienia z wynikami ukończonych badań przed ich opublikowaniem.

2 referaty poglądowe.

3 sprawozdania ze zjazdów naukowych, sympozjów, pobytów za granicą.

4 referaty omawiające ciekawsze prace z piśmiennictwa zagranicznego.

Referencj i tematyka posiedzeń:

Dr med. J. Kozak /III Klin. Chorób Wewnętrznych w Lublinie/:
Spostrzeżenia nad zachorowalnością kobiety wiejskiej.

Lek. med. R. Sikorski /Klin. Ginekologiczno-Położnicza w Lublinie/:
Sprawozdanie z międzynarodowego sympozjum poświęconego zdrowiu kobiety pracującej zawodowo.

Lek. med. R. Sikorski /j.w./:
Ocena struktury zachorowalności kobiety wiejskiej na tle warunków bytowania i pracy z punktu widzenia ginekologicznego.

Lek. med. M. Iłczyszyn /Korespondent Naukowy Instytutu/:
Wrażenia lekarza z pobytu w Chinach Ludowych.

Lek. med. R. Jakubowski /Zakład Higieny Pracy Mech.-Roln./:
Wrażenia ze studiów naukowych w Leningradzie.

Doc. dr med. S. Grzymała /Poznań/:
Wrażenia z miesięcznego pobytu we Francji /kurs medycyny wiejskiej WHO w Soisson/.

Prof. dr med. H. Mollaret /Instytut Pasteur - Paris/:
Ostre zapalenie węzłów chłonnych na tle adenowirusów i Pasteurelli.

Mgr K. Podolak /Zakład Szkodl. Chem./:
Metody oznaczania aktywności cholinesterazy we krwi.

Mgr B. Szucki i współpracownicy /Zakł. Szkodl. Chem./:
Badania własne nad toksycznością dinozebu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Prof.dr dr J.Parnas, W.Szmunes /Zakład Antropozoonoz/:
Badania nad ornitozą w Polsce.

Lek.med.W.Borbeć /kier.Poradni Chorób Zawod.,Zakł.Szkodl.Chem./:
Zagadnienie medycyny pracy na tle działalności Wojewódzkiej Poradni Chorób Zawodowych w Lublinie za okres 1956-1960 r.

Doc.dr med.S.Grzymała /Poznań/:
Badania własne nad zatruciami grzybami w województwie poznańskim.

Prof.dr med.A.R.Tuszkiewicz /Dział Kliniczny/:
Wrażenia z pobytu na Kongresie Medycyny Wiejskiej w Tours /Francja/.

Mgr Z.Stankiewiczowa /Zakład Żywienia/:
Wyniki dotychczasowych badań nad żywieniem ludności wiejskiej.

Dr med.Kubik Stefan /CSRS/:
Plan pracy Instytutu Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Bratislavie.
Niektóre wyniki własnych badań.

Dr med.Ernest Maly /CSRS/:
Metoda oznaczania węglowodanów policyklicznych w powietrzu.

Mgr S.Toś-Luty, J.Umiński /Zakład Parazytologii/:
Badania nad występowaniem toksoplazmozy u ludności wiejskiej oraz u zwierząt domowych i dzikich.

Mgr M.Stroczyńska /Zakład Parazytologii/:
Wrażenia z pobytu w Bułgarii.

Mgr K.Burdzy /Zakład Antropozoonoz/:
Wrażenia z Kongresu Mikrobiologów w Budapeszcie.

Doc.dr med.J.Brzozowski /Zakł.Szkodl.Chem./:
Witold Chodźko - uczony, higienista, społecznik, patriota.

Lek.wet.M.Cegiełka /Zakład Antropozoonoz/:
Elektroforeza w zastosowaniu do badania zarazków odzwierzęcych.

Referentami byli pracownicy naukowi Instytutu i innych placówek naukowych z kraju i zagranicy oraz Korespondenci Naukowi Instytutu.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

KONTAKTY ZAGRANICZNE INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI IM.WITOLDA CHODZKI W ROKU 1961.

Rok 1961 charakteryzował się dalszym ożywieniem czynnych kontaktów zagranicznych Instytutu, co spowodowane było zarówno odpowiednimi decyzjami władz ministerialnych, jak i liczniejszymi niż dotychczas wyjazdami na koszt zagranicznej strony zapraszającej, lub w inny, a nie obciążający kosztami państwa - sposób. Ogółem wyjeżdżało 17 pracowników /23 wyjazdy/, spędzając w zagranicznych ośrodkach naukowych dni 359.

Samodzielni pracownicy naukowi, a również i niektórzy pomocniczy, wzięli czynny udział w 6 kongresach i zjazdach międzynarodowych /Francja, Anglia, NRD, WRL/, wygłaszając ogółem 14 referatów w językach obcych. W pracowniach zagranicznych /Włochy/ dyrektor Instytutu miał możność kontynuowania własnych badań, a wizyta delegacji Instytutu w radzieckich instytutach higieny pracy umożliwiła bliższe wzajemne zapoznanie się z tematyką i organizacją badań. Wyjazdy szkoleniowe zostały przyznane 4 pomocniczym pracownikom naukowym /3 do CSRS i 1 do Bułgarii/, ponadto wykorzystano 1 czterotygodniowe stypendium na kurs WHO /Finlandia/. Również w roku 1961 zakończono /rozpoczęte w roku 1960/ 2 pobyty szkoleniowe adiunktów /Tunis i Leningrad/.

Efektem udziałów w kongresach oraz wizytowania ośrodków były z jednej strony korzyści wynikające z możności bezpośredniego przedstawienia i przedyskutowania prac instytutu na forum międzynarodowym, z drugiej zaś - wynikające z nawiązania osobistych kontaktów z czołowymi przedstawicielami nauki odnośnych dziedzin, bądź z kontynuowania i pogłębiania kontaktów już istniejących. Młodsi pracownicy Instytutu, w czasie wyjazdów szkoleniowych, pracując w zagranicznych laboratoriach, na drodze codziennej wymiany doświadczeń wzbogacili swoją wiedzę na temat zagadnień opracowywanych w pokrewnych placówkach, poznawali nowe metody pracy, nową aparaturę itp., co po powrocie pozwoliło im na wzbogacenie toku własnych prac.

Wśród 41 gości zagranicznych, którzy spędzili w pracowniach

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Instytutu łącznie dni 283, wyróżnić należy 7 pracowników naukowych odbywających dłuższe studia /3 z CSRS oraz z Bułgarii, NRD, WRL i Jugosławii/ licznych, wybitnych nieraz, naukowców, którym czas pozwolił jedynie na jedno- lub paro- dniowy pobyt /byli to przedstawiciele nauki USA, ZSRR, Anglii, Francji, CSRS, NRD, Kuby, Argentyny/, oraz uczestników Międzynarodowego Symposium Medycyny Wiejskiej. Ci ostatni w programie tygodniowego pobytu mieli przewidziany czas na zapoznanie się z pracami poszczególnych zakładów i wzajemne konsultacje.

Wszyscy goście zagraniczni mieli możność zaznajomienia się z z całokształtem prac Instytutu, śledząc ich realizację, otrzymując wyczerpujące odpowiedzi na pytania, odbitki prac itp. Ze swej strony goście wygłosili 13 referatów /nieliczące referatów wygłoszonych na Symposium/ na temat badań własnych i organizacji placówek macierzystych, jak również organizacyjnego ustawienia interesujących nas problemów w ich krajach. Tę formę wymiany doświadczeń, uzupełnioną odpowiedziami i wyjaśnieniami udzielanymi w dyskusjach z pracownikami Instytutu, należy uznać za jeszcze jedną realną korzyść z kontaktów zagranicznych roku ubiegłego.-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

U D Z I A Ł

PRACOWNIKOW INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI IM.W.CHODZKI W WAŻNIEJSZYCH NARADACH I ZEBRANIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ INNE INSTYTUCJE I ORGANIZACJE.

1. Dnia 20.X.1961 r. odbyła się w siedzibie Naczelnego Komitetu Z.S.L. w Warszawie konferencja w sprawie stanu zdrowotnego ludności wiejskiej i organizacji służby zdrowia na wsi zorganizowana przez Wydział Rad Narodowych Naczelnego Komitetu Z.S.L. Referat na temat: Program Ministerstwa Zdrowia w zakresie dalszego rozwoju opieki zdrowotnej na wsi w świetle potrzeb w tym względzie oraz możliwości ich realizacji - wygłosił Dyrektor Departamentu Lecznictwa i Profilaktyki dr B.Sadlak. W szerokiej dyskusji omówiono podstawowe problemy związane ze stanem zdrowia i higieny ludności wiejskiej oraz aktualną sytuację służby zdrowia na wsi. Przedstawiciel Instytutu dr B.Wawrzyszuk w w dłuższym przemówieniu przedstawił wyniki badań ogniskowych - prowadzonych przez Instytut w środowisku wiejskim oraz aktualny stan higieniczno-sanitarny na wsi.

2. Dnia 26.X.1961 r. odbył się w Warszawie z inicjatywy Zjednoczenia Przedsiębiorstw Zaopatrzenia Rolnictwa w Wodę I-szy Krajowy Zjazd poświęcony zagadnieniom zaopatrzenia rolnictwa w wodę.
W Zjeździe udział wzięli przedstawiciele wszystkich zainteresowanych tym zagadnieniem Instytucji oraz placówek naukowych. W dyskusji nad wygłoszonymi referatami - zabrał głos również przedstawiciel Instytutu dr B.Wawrzyszuk, który zwrócił szczególną uwagę na zagadnienie jakości wody, oraz poruszył zagadnienie higienizacji wsi - jako zagadnienie szczególnie pilne.

3. W dniach od 25 - 27 października 1961 r. z inicjatywy Komitetu Technologii i Chemii Żywienia P.A.N. oraz Zarządu Głównego Stowarzyszenia Naukowo-Technicznego Inżynierów i Techników Przemysłu Spożywczego, odbył się w Warszawie zjazd naukowo-techniczny poświęcony zagadnieniom przemysłu spożywczego i wyżywienia ludności.
W Zjeździe wzięli udział delegaci Z.S.R.R., Rumunii, Bułgarii,

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Węgier, Jugosławii i Niemieckiej Republiki Demokratycznej.
W referatach i w dyskusji poruszono najbardziej aktualne problemy związane z sytuacją wyżywienia ludności i zadaniami przemysłu Spożywczego w Polsce.
Instytut reprezentowała na Zjeździe mgr K.Mijal - st-asyst.Pracowni Higieny Żywienia.

4. W obradach Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w dniu 18.XI.1961 r. w Warszawie wziął udział dr Z.Kawecki - Kierownik Działu Met.-Organizacyjnego Instytutu.
Obrady dotyczyły aktualnych zagadnień służby zdrowia na wsi oraz doskonalenia pracowników służby zdrowia zatrudnionych w społecznej służbie zdrowia na wsi.
W dyskusji przedstawiciel Instytutu przedstawił wyniki dotychczasowych konferencji Lekarzy Wiejskich oraz uchwały ostatniego Zjazdu Medycyny Wiejskiej oraz tezy Instytutu w sprawie programu działania w zakresie organizacji ochrony zdrowia ludności wiejskiej.

5. W dniach 6.XI.1961 r. i 11.I.1962 r. z inicjatywy Sekcji Farmaceutycznej Z.Z.P.S.Zdr. w Lublinie odbyły się zebrania organizacyjne w sprawie powołania Sekcji Farmaceutów Wiejskich, przy udziale Dziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie doc.A. Nerlo, udziałem przedstawicielki Instytutu M.P.i H.W. mgr Z.Stankiewicz oraz przedstawicieli farmacji z innych ośrodków w kraju.
W wyniku obrad farmaceuci zadeklarowali gotowość udzielenia pomocy wiejskiej służbie zdrowia przez rozszerzenie działalności istniejących już w aptekach laboratoriów o zakres analiz patofizjologicznych oraz przez aktywne włączenie się do akcji higienizacji wsi.

6. Dnia 2.XII.1961 r. odbył się III Woj.Zjazd Delegatów ZMW w Lublinie.
W obradach uczestniczyli przedstawiciele KW PZPR, KW ZSL, ZW ZMW, PMRN oraz delegaci kół ZMW woj.lubelskiego.
Program Zjazdu obejmował: referaty: O zadaniach Woj.Org.ZMW na lata 1962/63 oraz Zadania Kół ZMW w dziedzinie rozwoju zainteresowań technicznych młodzieży wiejskiej.
W dyskusji zabrała głos przedstawicielka Instytutu, lek.H.Wójcik, która przedstawiła stanowisko Instytutu w zakresie dążeń do poprawy warunków higieniczno-sanitarnych na wsi i wytyczenia w głównych za-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

rysach programu działania kół ZMW w dziedzinie higieny wsi i sanitariatu wiejskiego, podkreślając inicjatywę Instytutu w akcji ruchu higienizacji wsi, oraz wkład i współpracę całego społeczeństwa w realizacji tego ruchu w imię idei odrodzenia wsi polskiej i wydźwignięcia jej na wyższy poziom kulturalny. Podniosła również, że nie może zabraknąć w realizacji tych słusznych założeń całego społeczeństwa wiejskiego, a przede wszystkim młodzieży wiejskiej zrzeszonej w ZMW. Młodzież wiejska winna stać się propagatorem ruchu higienizacji wsi, inicjować zakładanie komitetów higienizacji wsi, wykorzystywać zebrania kół ZMW dla omówienia problematyki z zakresu higieny i higienizacji, a mianowicie: likwidacji podstawowych zaniedbań hig.-sanitarnych własnych wsi, organizacji konkursów czystości na najlepszą wieś, zakładania szkół zdrowia, szkolenia brygad sanitarnych, współpracy z placówkami kulturalnymi i oświatowymi i kolportaż broszur z oświaty sanitarnej i wiele innych przedsięwzięć możliwych w danym środowisku. Kończąc zachęciła do odwiedzenia Instytutu i nawiązania z nim bliższej współpracy.

7. W dniu 29 i 30.XII.1961 r. odbywały się w Warszawie 2-dniowe obrady XV Plenum CRZZ poświęcone problemom dalszej poprawy zdrowotności ludzi pracy, oraz problemom V Światowego Kongresu Związków Zawodowych. Udział w Plenum wzięli przedstawiciele Służby Zdrowia - na czele z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej J.Sztachelskim, oraz przedstawiciele Zarządów Głównych Związków Zawodowych poszczególnych resortów, a także Centralnego Instytutu Ochrony Pracy. W sumie wzięło udział około 300 uczestników, w tym przedstawiciele Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.
Otwarcia obrad dokonał przewodniczący CRZZ Ignacy Loga-Sowiński. Następnie Minister Zdrowia wygłosił referat pt.: "Stan i kierunki rozwoju medycyny przemysłowej w Polsce". Referat Ministra Zdrowia oraz wcześniej dostarczony uczestnikom Plenum - Referat Prezydium CRZZ pt.: Zadania Związków Zawodowych w zakresie ochrony zdrowia załóg robotniczych" wywołały żywą dyskusję. W 1-szym dniu głos zabierali przeważnie przewodniczący Głównych Zarządów Związków Zawodowych. Ob. Brzozowska - Przew.Gł.Zw.Zaw.Prac.Służby Zdrowia - mówiła o konieczności planowania budownictwa dla ZLZ oraz mieszkań

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

dla lekarzy przemysłowych. Podkreśliła, że koniecznym jest jeszcze pozwolenie lekarzom na prace dodatkowe.
Wszyscy felczerzy powinni skończyć studia medyczne, a Zakłady pracy w których są oni zatrudnieni, powinny zagwarantować sobie ich powrót przez przydzielenie im na czas studiów stypendiów. Związki Zawodowe powinny pomóc w ustaleniu roli lekarza zakładowego, który powinien być zastępcą dyrektora naczelnego w zakresie zdrowia załogi.
Przechodząc do omówienia zagadnień wiejskiej służby zdrowia, Ob. Brzozowska wskazała na niedostateczną opiekę lekarską robotnika rolnego, gdyż 2 tys. lekarzy na wsi stanowi ilość niewystarczającą. Bodźce ekonomiczne dotyczące lekarzy wiejskich powinny również objąć średni personel lekarski. Związki Zawodowe spodziewają się, że stworzona ostatnio Międzyresortowa Rada do Spraw Sanitarnych będzie miała wpływ na poprawę stanu sanitarnego w kraju.
W dyskusji nad referatami dominowały zagadnienia dotyczące potrzeby większego rozwoju działalności profilaktycznej.

8. W dniu 6.II.1962 r. odbyła się w CRZZ narada zwołana przez Komisję Ochrony Pracy i Ustawodawstwa CRZZ. Program narady obejmował:
   1. Zatwierdzenie planu pracy na rok 1962.
   2. Omówienie propozycji zmian w uprawnieniach Technicznych Inspektorów Pracy.

W naradzie wziął udział przedstawiciel Instytutu - mgr Kopeć Antoni.
W ożywionej dyskusji, w której zabierało głos kilkanaście osób - poddano szczegółowej analizie problem chorób zawodowych przytaczając dane z terenu różnych związków branżowych. Wyrażono poparcie dla zamierzeń Komisji odnośnie opracowania studium porównawczego w zakresie uciążliwości przy pracy w kraju z sytuacją pod tym względem w innych państwach.
Drugi punkt programu narady dotyczył projektu zmiany przepisów o uprawnieniach Technicznych Inspektorów Pracy. Dyskusja dotyczyła zagadnień wymienionych w tezach przesłanych uczestnikom narady oraz poruszonych w referacie wygłoszonym przez przedstawiciela Komisji.
Dyskutanci poruszali różne aspekty prawne sformułowań zawartych w projekcie nowych przepisów - oceniając w zasadzie pozytywnie no-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

we ujęcie kodyfikacyjne.
Wysuwane wątpliwości dotyczyły szczegółów mniej istotnych dla całości sprawy i te momenty zostały wyjaśnione w dyskusji przez referentów.

9. Dnia 8.II.1962 r. odbyło się w Warszawie posiedzenie Komisji Oświaty Sanitarnej Rady San.-Epid.
W dyskusji nad przedstawionymi w referacie doc.Stępniewskiego materiałami, zabierali głos: Vice minister Zdrowia prof.dr.Kostrzewski, prof.dr Kacprzak, dr Letki, doc.Buraczewski, doc.Bilek, dr Domańska, dr Wawrzyszuk, doc.Stępniewski.
V-ce minister prof.dr Kostrzewski w swoich wnioskach przedstawił propozycję przeprowadzenia analizy działających komisji i komitetów w zakresie oświaty sanitarnej oraz powołania zespołów problemowych dla oświaty sanitarnej i opracowania programu działania.
Rektor prof.dr Kacprzak stwierdził, że należy opracować program rozwoju oświaty sanitarnej w Polsce i zaproponował aby oświata sanitarna skupiała się w Zakładzie Oświaty Sanitarnej P.Z.H. Podkreślił dalej, że ważnym jest aby w podniesieniu warunków zdrowotnych na wsi większą aktywność przejawiał Polski Czerwony Krzyż. Oświatę sanitarną trzeba zacząć od szkoły. O trudnościach w prowadzeniu oświaty sanitarnej w środowiskach gruźliczych, mówili doc. Buraczewski i doc.Bilek.
Dr Letki poinformował, że Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej ma przygotowany projekt rozszerzenia placówek metodycznych oświaty sanitarnej w terenie, brak jest tylko kandydatów na obsadzenie tych stanowisk. Przedstawiciel Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi dr Wawrzyszuk przedstawił uwagi, które dotyczyły: rozszerzenia tematyki sanitarnej w planie 1961-65 o zagadnienia higieny pracy, uwzględnienia w programach nauczania na Wydziałach Lekarskich zagadnień z oświaty sanitarnej oraz dokonania analizy dotychczasowych programów wykładów na Uniwersytetach Powszechnych.
Dla opracowania szczegółowych zagadnień oświaty sanitarnej, na wniosek doc.Stępniewskiego powołano następujące zespoły:
A/ Zespół dotyczący zagadnień wsi C/ Zespół dla medycyny pracy
B/ Zespół dotyczący szkół D/ Zespół dla Służby Zdrowia
Poszczególne Zespoły zbiorą się w wyznaczonych terminach i opracują programy działania.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

KRONIKA OSOBOWA

Rada Państwa nadała Profesorowi dr Józefowi Parnasowi - Dyrektorowi Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.W.Chodźki w Lublinie order "Sztandar Pracy" II klasy.

Uroczystej dekoracji orderem dokonał w Instytucie w dniu 31 stycznia 1962 r. Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej - Prof. dr Jan Kostrzewski.

Decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19.XII.1961r. NN-I-33-RN-1/61 Dyrektor Instytutu M.P.i H.W.im.W.Chodźki prof dr Józef Parnas został powołany na członka Rady Naukowej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

Na wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie zakończony został przewód habilitacyjny pracownika naukowego Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, dr Stanisława Grzymały.

Przedstawił on pracę habilitacyjną p.t.: "Badania nad zasłonakiem rudym".

Dr St.Grzymała jest dyrektorem Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. w Poznaniu i kieruje tamże zespołem naukowo-badawczym Instytutu. Jest on znanym specjalistą w dziedzinie higieny wsi i znanym w kraju i zagranicą ekspertem w sprawie zatruć grzybowych.

Na szczególne podkreślenie zasługuje jego działalność w zakresie higienizacji wsi w Wielkopolsce, która wysunęła tę część kraju na czołowe miejsce.

Światowa Organizacja Zdrowia i Światowe Biuro Pracy Narodów Zjednoczonych w Genewie powołało Komitet Ekspertów medycyny pracy w rolnictwie w następującym składzie:

prof.dr Józef Parnas /Polska/
prof.dr Jean Vacher /Francja/
prof.dr M.N.Rao /Indie/
dr D.P.Kennedy /Nowa Zelandia/
prof.dr A.M.Kamal /Egipt/

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

prof.dr Franklin H.Top /USA/
prof.dr L.J.Miedwied /ZSSR/
prof.dr G.Pancheri /Włochy/
dr J.Kaplan /Argentyna/
dr J.M.Barnes /Wielka Brytania/
dr S.Katsuki /Japonia/

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im.W.Chodźki profesor Akademii Medycznej w Lublinie - dr J.Parnas - wyjechał na zaproszenie The Swedisch Institute for Cultural Relations w Sztokholmie na 3-miesięczny pobyt do Szwecji - w celach naukowych. Przedmiotem studiów prof.dr J.Parnasa w Karolinska Instituted /Akademii Medycznej/ w Sztokholmie są najnowsze metody pracy w zakresie chorób odzwierzęcych.

Jego referat naukowy o epidemiologii i profilaktyce antropozoonoz - wygłoszony na zebraniu naukowym w Sztokholmie - został przyjęty z wyjątkowym zainteresowaniem a wyrazem tego było wręczenie Mu cennego daru w postaci oryginału dzieła Linneusza - p.t. "Systema Naturae" wydanego w 1748 r. Ofiarodawcą książki oraz cennej nowoczesnej aparatury chromatograficznej jest przyjaciel Polski, biochemik prof.dr med.Bertil Åberg.

Prof.Parnas został zaproszony jako wykładowca na międzynarodowy kurs dla lekarzy z krajów ekonomicznie i naukowo młodych /Azja, Afryka/.

Dyrektor Instytutu, prof.dr Józef Parnas został również powołany na członka Amerykańskiego Towarzystwa Mikrobiologów - co jest wyrazem uznania za prace naukowe publikowane w U.S.A.

Lek.med. i lek.wet. Kazimierz Łazuga - adiunkt Zakładu Antropozoonoz Instytutu uzyskał w Akademii Medycznej w Lublinie stopień doktora medycyny.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

R E C E N Z J A

Biuletyn Naukowy Nr 12 w postaci powielonej, liczący 405 stron, stanowi zbiorowy mozolny trud, przeznaczony dla lekarzy wiejskich, Korespondentów i Współpracowników Naukowych, wydany został przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, 1961 r.

Analogiczny pod względem tematycznym opracowano w tym Instytucie w streszczeniu Biuletyn drugi o 280 stronach w języku angielskim pt.: Institute of Rural occupational Medicine and Rural Hygiene in Lublin - Poland 1951 - 1961. Biuletyn Nr 12 podaje, że w bardzo licznym Komitecie Honorowym Obchodu X-lecia Instytutu, wśród wybitnych jego członków znaleźli się uczeni współpracownicy obcych narodowości, jako to: Dyrektor Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy - Van de Calseyde, Prezydent Towarzystwa Medycyny Wiejskiej we Francji - Robert Gamard i Kierownik Departamentu Asenizacji Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie - Inż.Z.N.Lanoix.

Biuletyn przytoczył, że w Lublinie starym historycznym grodzie we wrześniu 1961 r.odbyło się Symposjum, w którym wzięli udział specjaliści z Bułgarii, z ZSSR, z N.R.D., z Czechosłowacji, z Rumunii, z Francji i z innych krajów. Dla nich to urządzono w Lublinie wystawę, obrazującą wyniki działalności na niwie medycyny wiejskiej w Lubelszczyźnie.

Najbardziej interesujący i instruktywny w Biuletynie Nr 12 jest rozdział opracowany przez prof.dr Józefa Parnasa i W.Szewczykowskiego z dedykacją w słowie wstępnym ku czci zmarłych przyjaciół Instytutu z jego protektorem i doradcą Witoldem Chodźką na czele, a z żyjących - Brunona Nowakowskiego profesora Akademii Medycznej w Rokitnicy.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie jest pierwszym tego rodzaju na świecie pod względem organizacji i struktury i nosi dostojne imię niezapomnianej pamięci higienisty prof.dr med. i społecznika - Witolda Chodźki.

W pracach Instytutu zawarte są zagadnienia z zakresu higieny osobistej i komunalnej rolników i pracowników leśnych, profilaktyki, parazytologii, lecznictwa, szerzenia kultury, oświaty itp. Urządzane są w Instytucie Lubelskim kursy dla lekarzy wiejskich, które jak głosi Biuletyn, wykształciły dotychczas 504 osoby. Instytut posiada biblio-

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

tekę, zawierającą 4.500 woluminów książek i 700 czasopism polskich i obcych, mogących służyć czytelnikom do akcji samokształcenia.
W Instytucie Lubelskim pracuje obecnie:
3-ch profesorów, 4-ch docentów, 10-ciu adiunktów, 28-miu asystentów; 7-miu pracowników naukowych przygotowuje rozprawy doktorskie. O żywotności tej wzmożonej pracy naukowej i dydaktycznej świadczy pomiędzy innymi np.artykuł Dyrektora Instytutu Prof.dr Józefa Parnasa umieszczony w tygodniku "Służba Zdrowia" w numerze 4 z 21 stycznia 1962 r. wzywający do szczepień przeciw brucelozie.
Polska jest krajem ludowym socjalistycznym i dlatego Partia interesuje się higieną, walką z chorobami infekcyjnymi, iecznictwem i kulturą mas robotniczych, co znajduje swój wyraz w pracach Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie oraz Akademiach Medycznych, gdzie kształci się młodzież robotnicza i wiejska.
Instytut Lubelski wykazuje ożywioną aktywność w dziedzinie medycyny wsi w kontakcie z całym szeregiem organizacji międzynarodowych - ZSSR, CSRS., Bułgarii, Węgier, U.S.A., Francji, N.R.D., Argentyny, Izraela, Japonii, Indii, Tunisu i innych krajów.
Niepodobna nawet w zwięzłej relacji przedstawić treści licznych i sumiennych prac zawartych w Biuletynie. Instytut Medycyny w Lublinie,mający dopiero 10 lat, posiada już swoją bogatą historię, którą winien poznać każdy obywatel naszego kraju.
Druk Biuletynu, etymologia, styl, korekta nie budzą żadnych zastrzeżeń.
Pozostaje mi złożyć Szanownej Dyrekcji dzielnego Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie serdeczne gratulacje z gorącym życzeniem najświetniejszego dalszego rozwoju dla dobra ludu wiejskiego, kraju i społeczeństwa polskiego.
Feci, quod potui, faciant meliora potentes.

Ludwik Zembrzuski

Malbork, 26 stycznia 1962 r.

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

CONTENTS

page

1. The decision to name our Institute "Witold Chodźko's Institute 3
2. Prof.Dr Witold Chodźko 7
3. A report about the Congress of Rural Medicine 11
4. E.Wawrzyniak: A beautiful and fruitbearing Meeting 58
5. Report about the International Symposium of Rural Medicine. 65

I.

THE ORGANISATION OF SANITARY HELP IN THE COUNTRY

6. The program of the activity of the Ministry of Health and Social Protection 74
7. J.Leśniewski: A perspective of further developemmat of rural health cooperatives 83
8. E.D.Aszurkow, A.B. Szwietow,S.M.Daniszewski:About the coordination of scientific researches in the matter of health protection for governements of socialist countries 92

II.

HYGIENE and COUNTRY HYGIENISATION

9. Initial report for the activity of scientific group of the Woiewodic Sanitary-Epidemiological Stations in Rzeszów and of the Witold Chodźko's Institute in the Bieszczady terrain 104
10. C.Studnicki: The problem of country hygienisation 109
11. M.Bilek:About the influence of life existence conditions into health 117
12. W.Kurcio: The hygienisation of the village Miechów and the trial in liquidation of parasitical deseases 123
13. J.Szyżewski: Sanitary instruction how to fight against prejudice and superstition 136
14. W.Zemanek: Hygienisation of the village Wapienica 141
15. Z.Bartkowiak:Hygienical conditions in the dispensary for children and young people 149
16. R.Rogala,T.Wrześniewski:Present condition and developement direction for the water provision of country people 156
17. E.Paul: My impressions from a scientific tournee through the Polish People Republic 161
18. J.Jabłońska: My report about my stay in Bulgary 165

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

19. E.Kamenow:Hygiene on Sekoto- review 170
20. Notices about the hygienisation movement in the country:
District of Białystok 172
" " Koszalin 179
" " Kraków 190
" " Lublin 213
" " Olsztyn 218
" " Poznań 220
" " Rzeszów 226

III.

RURAL MEDICINE

21. A.R.Tuszkiewicz: Report about the I International Congress for Rural Medicine/Tours,6-12.VII.1962/ 230
22. J.Parnas: Report about scientific studies performed in the Instituto Superiore di Sanita,Roma 235
23. W.Szmuness:Report about my stay in Finland on the course organized by the W H O 240
24. W.Płoszczyński: Report about my schooling stay in the USRS. 249
25. G.Koloch: A case of intoxication by wofatox 257
26. B.Paras: Henban intoxications among children 263
27. Z.Wocławik: Intoxication with wild majoram,Chenapodiasis being an occupational disease 266
28. A.Chmielnicki: The partisan Dr Judym 276

IV.

DIFFERENT INFORMATIONS

29. Proposals of the young scientists of the Witold Chodźko Institute 280
30. Scientific meetings of the Witold Chodźko Institute 283
31. Foreign contacts of the Institute in 1961 285
32. Participation of the scientific workers of the Witold Chodźko Institute in important meetings,organized by other institutions and organisations 287
33. Personal chronicle 292
34. Critique 294
35. Index 297

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

SPIS TREŚCI

str.

1. Decyzja o nadaniu Instytutowi nazwy im.W.Chodźki. 3
2. Prof.dr Witold Chodźko. 7
3. Sprawozdanie ze Zjazdu Medycyny Wiejskiej. 11
4. E.Wawrzyniak - Piękny i owocny Zjazd. 58
5. Sprawozdanie z Międzynarodowego Sympozjum Medycyny Wiejskiej. 65

I

ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ NA WSI

6. Program działania Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.. 74
7. J.Leśniewski - Perspektywy dalszego rozwoju Wiejskich Spółdzielni Zdrowia. 83
8. E.D.Azzurkow, A.B.Szwiełow, S.M.Daniszewski - O koordynacji badań naukowych w dziedzinie ochrony zdrowia państw socjalistycznych. 92

II

HIGIENA I HIGIENIZACJA WSI

9. Sprawozdanie wstępne z działalności grupy naukowej W.S.S.E. w Rzeszowie i Instytutu M.P.i H.W.na terenie Bieszczad 104
10. C.Studnicki - Zagadnienie higienizacji wsi. 109
11. M.Bilek - O wpływie warunków bytowania na zachowanie zdrowia 117
12. W.Kurcio - Higienizacja wsi miechowskiej i próby likwidacji chorób pasożytniczych. 123
13. J.Czyżewski - Oświata sanitarna w walce z przesądem i zabobonem 136
14. W.Zemanek - Higienizacja wsi Wapienica. 141
15. Z.Bartkowiak - Higiena przychodni dla dzieci i młodocianych.. 149
16. R.Rogala, T.Wrześniewski - Stan obecny i kierunki rozwoju zaopatrzenia ludności wiejskiej w wodę. . . . 156
17. E.Paul - Wrażenia z podróży naukowej do Polskiej Rzeczpospolitej Ludowej. 161
18. J.Jabłońska - Sprawozdanie z pobytu w Bułgarii. 165
19. E.Kamenow - Higiena na Sełoto - recenzja. 170
20. Komunikaty ruchu higienizacji wsi w kraju . . . województwo białostockie 172

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9

str.

województwo krakowskie 190
województwo lubelskie 213
województwo olsztyńskie 218
województwo poznańskie 220
województwo rzeszowskie 226

III

MEDYCYNA WIEJSKA

21. A.R.Tuszkiewicz - Sprawozdanie z I Międzynarodowego Kongresu Medycyny Wiejskiej /Tours 6 - 12.VII.1961/. 230
22. J.Parnas - Sprawozdanie ze studiów naukowych w Państwowym Instytucie Zdrowia /Instituto Superiore di Sanita/ w Rzymie 235
23. W.Szmunes - Sprawozdanie z pobytu w Finlandii na kursie zorganizowanym przez Światową Organizację Zdrowia. 240
24. W.Pleszczyński - Sprawozdanie z pobytu szkoleniowego w CSRS. . 249
25. G.Kołoch - Przypadek zatrucia wofatoxem 257
26. B.Panas - Zatrucia bieluniem wśród dzieci 263
27. Z.Węcławik - Lebiodzica - Chenopodiasis jako choroba zawodowa rolników 266
28. A.Chmielnicki - Partyzancki Doktór Judym 276

IV

INFORMACJE RÓŻNE

29. Wnioski młodej kadry naukowej Instytutu M.P.i H.W.im.W.Chodźki. 280
30. Posiedzenia naukowe Instytutu M.P.i H.W. im. W.Chodźki. 283
31. Kontakty zagraniczne Instytutu M.P.i H.W.im.W.Chodźki w roku 1961 285
32. Udział pracowników Instytutu M.P.i H.W. im.W.Chodźki w ważniejszych naradach i zebraniach organizowanych przez inne instytucje i organizacje 287
33. Kronika osobowa 292
34. Recenzja 294
35. Spis treści. 297

- - - - - - -

Wyk.w Sp.Pr."Universal" w Lublinie
ul. Kowalska 4 /R.55/62-egz.500 - D/3

Declassified in Part - Sanitized Copy Approved for Release 2011/11/16 : CIA-RDP80T00246A018000480001-9